

Dementiaosaston henkilökunnan näkemyksiä asukkaiden fyysistä aktiivisuutta tukevasta ja toimintakykyä edistävästä ympäristöstä

Fysioterapian koulutusohjelma,
fysioterapeutti
Opinnäytetyö
22.4.2008

Sini Kyttälä

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Fysioterapia		Fysioterapeutti
Tekijä/Tekijät		
Sini Kyttälä		
Työn nimi		
Dementiaosaston henkilökunnan näkemyksiä asukkaiden fyysistä aktiivisuutta tukevasta ja toimintakykyä edistävästä ympäristöstä		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2008	45 + 6 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää, miten asukkaiden fyysinen aktiivisuus toteutuu Kontulan vanhustenkeskuksen dementiaosastolla henkilökunnan näkökulmasta, ja mitkä ovat henkilökunnan näkemykset toimintakykyä edistävästä ympäristöstä. Tätä varten haastattelin osaston henkilökunnan jäseniä. Työni on osa Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt-hanketta (IKU), jonka tavoitteena on tuottaa tietoa ikäihmisten kuntoutumista tukevien asuin-, hoito- ja toimintaympäristöjen kehittämisen lähtökohdaksi sekä kehittää näiden perusteella tila- ja ympäristöratkaisuja.</p> <p>Työn teoriaosuudessa käsittelen tutkittuun tietoon perustuen fyysisen aktiivisuuden ja inaktiivisuuden yhteyttä toimintakykyyn. Selvitän dementoivan sairauden yhteyttä toimintakykyyn sekä sitä, miten ympäristö voi tukea dementoituvan toimintakykyä. Opinnäytetyöni on luonteltaan laadullinen. Tiedonhankintamenetelmänäni oli teemahaastattelu ja haastattelujen analysointimenetelmänä sisällönanalyysi.</p> <p>Haastattelujen tulosten perusteella dementoiva sairaus oli laajassa yhteydessä asukkaiden toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen, ja asukkaat tarvitsivat paljon ohjausta ja houkuttelua arkipäivän tilanteissa. Henkilökunta tuki asukkaiden omatoimisuutta arjen tilanteissa monin eri tavoin. Fyysistä aktiivisuutta tuettiin mm. päivittäin tehtävillä kävelylenkeillä ja henkilökunnan toteuttamalla viriketoiminnalla. Haastateltavat korostivat henkilökunnan vastuuta asukkaiden toiminnan ohjaukseen, motivointiin ja valvontaan.</p> <p>Haastateltavat totesivat nykyisessä fyysisessä osastoympäristössä olevan monia puutteita kuten tilojen ahtaus, huono valaistus ja epätarkoituksenmukaisuus dementoituvan vanhuksen kannalta. Toimintakykyä edistävinä tekijöinä tuotiin esiin tilojen esteettömyys ja turvallisuus, kodinomaisuus, hahmottamista tukevat tilaratkaisut ja toiminnallisuus. Asukkaiden parempaa mahdollisuutta ulkoiluun pidettiin huomattavan tärkeänä. Sosiaalisen ympäristön, erityisesti hoitohenkilökunnan toiminnan merkitys, korostui haastateltavien vastauksissa. Toimintakykyä edistävinä tekijöinä tuotiin esiin ajan antaminen asukkaille, asukkaiden taustan tunteminen, yhteisöllisyys ja asukaslähtöisyys arjen tilanteissa. Hoitajalähtöinen toiminta ja levoton ilmapiiri nähtiin toimintakykyä estävinä tekijöinä.</p>		
Avainsanat		
dementia, ikääntyvät, toimintakykyä edistävä ympäristö, fyysinen aktiivisuus		

Degree Programme in Physiotherapy		Degree Bachelor of Health Care
Author/Authors Sini Kyttälä		
Title How the Environment Can Support Physical Activity and Enhance Functional Ability at a Dementia Care Unit from Personnel's Point of View		
Type of Work Final Project	Date Spring 2008	Pages 45 pages +6 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to learn how members of personnel at the dementia care unit experience the meaning of residents' physical activity and what is their view on nursing-home environment that enhances functional ability. My final project was qualitative by nature and the method used was interviewing members of personnel.</p> <p>The results of the interviews showed that residents' physical activity was encouraged in everyday life. The residents needed instructions and persuading to increase their physical activity. The interviewees told about many limitations at the present nursing-home environment e.g. lack of space. Factors that enhanced resident's functional ability were e.g. environmental solutions that encouraged function and residents' ability to manage in the environment. The meaning of social environment was emphasized in the answers, especially paying attention to the resident's needs and to the importance of feeling of community.</p> <p>Because of the qualitative nature of this final project it is impossible to draw any fundamental conclusions on the ground of it. Anyhow, it seems important that supporting residents' functional ability should be part of everyday practice at the dementia care unit. Attention should be paid to residents' needs and to personnel's opinions when designing dementia units.</p>		
<p>Keywords</p> <p>dementia, physical activity, nursing-homes, health enhancing environment</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	3
3 TOIMINTAKYKY JA FYYSINEN INAKTIIVISUUS.....	3
3.1 Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi	5
3.2 Fyysisen inaktiivisuuden yhteys toimintakykyyn	6
3.3 Vanhainkotiasukkaiden toimintakyky ja fyysinen aktiivisuus.....	8
4 DEMENTOIVAN SAIRAUDEN YHTEYS TOIMINTAKYKYYN	9
4.1 Dementian yhteys liikkumiskykyyn.....	10
4.2 Dementian yhteys muihin toimintakyvyn osa-alueisiin	11
4.3 Dementiaa pahentavat tekijät ja dementiaan liittyvät käytösoireet.....	12
5 FYYSISEN AKTIIVISUUDEN MERKITYS DEMENTOITUVAN TOIMINTAKYVYLLE	13
5.1 Fyysisen aktiivisuuden yhteys toimintakyvyn fyysiseen alueeseen.....	14
5.2 Fyysisen aktiivisuuden yhteys psyykkisiin ja kognitiivisiin toimintoihin	15
5.3 Fyysisen aktiivisuuden yhteys dementiaan	16
6 TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA YMPÄRISTÖ	17
6.1 Ympäristön yhteys dementoituvan toimintakykyyn	18
6.2 Dementoituvan toimintakykyä edistävä ympäristö.....	19
6.3 Dementoituvan toimintakykyä estävät tekijät ympäristössä.....	20
7 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN JA HAASTATTELU TIEDONHANKINTAMENETELMÄNÄ.....	22
7.1 Eettiset kysymykset.....	23
7.2 Teemahaastattelu.....	24
7.3 Esihaastattelu.....	24
8 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI	25
8.1 Sisällönanalyysi.....	26
8.2 Aineiston analysoinnista	27
9 HAASTATTELUJEN TULOKSET	27
9.1 Henkilökunnan näkemykset fyysisestä aktiivisuudesta	28
9.2 Henkilökunnan näkemykset toimintakykyä edistävästä ympäristöstä	31
10 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
11 POHDINTA	36
LÄHTEET.....	42

LIITTEET 1-6

Suostumusasiakirja

Vakiosopimus

Tutkimuslupa

Haastattelurunko

Infokirje

Haastatteluaineiston luokittelu

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti väestön vanhetessa. Vuoden 2004 lopussa 65 vuotta täyttäneitä oli 15,9 % väestöstä. Kaikkein vanhimpien ikäluokkien suhteellinen osuus kasvaa voimakkaimmin elinajan odotteen kasvaessa. Dementian esiintyvyys kasvaa vanhemmissa ikäluokissa, eli myös dementoituvien määrä maassamme tulee kasvamaan. Valtaosa dementiapotilaista on yli 80-vuotiaita (55 %). On arvioitu että vuonna 2030 65 vuotta täyttäneiden väestöosuus on 26 % ja Suomessa on 128 000 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavaa henkilöä. (Viramo - Sulkava 2006: 23-27.)

Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan monia hyötyjä ikäihmisten, myös laitoksissa asuvien, kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille (Hirvensalo ym. 2003; Rantanen – Sakari-Rantala 2003). Fyysinen aktiivisuus voi toimia terveyden vahvistajana dementoituvilla ja fyysisen harjoittelun avulla on voitu ylläpitää dementoituvien kognitiivista suorituskkyä (Cedervall – Åberg 2005; Palleschi ym. 1996). Liikkumattomuuden vaikutukset toimintakykyyn ovat dramaattiset (Vuori 1980). Fyysinen ympäristö vaikuttaa dementoituvien suoriutumiseen arkielämässä, ja ympäristön suunnittelulla voi olla huomattava vaikutus dementoituvien elämänlaatuun. (Viramo 2001; Day – Carreon – Stump 2000: 397- 416.)

Opinnäytetyöni on osa Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt-hanketta (IKU). Hankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa ikäihmisten kuntoutumista tukevien asuin-, hoito- ja toimintaympäristöjen kehittämisen lähtökohdaksi sekä kehittää näiden perusteella tila- ja ympäristöratkaisuja. Hankkeen lähtökohtana on asiakasläheisyys. Se toteutetaan Teknillisen korkeakoulun Sotera- instituutin ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyönä. Hankkeen konkreettiset toteutuspaikat ovat Helsingin kaupungin vanhus-tenkeskukset Kustaankartano ja Kontula lähiympäristöineen.

Työni tarkoitus oli haastatella hoitohenkilökuntaa yritettäessä saada selville ympäristön fyysistä aktiivisuutta ja toimintakykyä edistäviä/ estäviä tekijöitä dementiaosastolla. Henkilökunnan näkemyksillä dementoituvien fyysisestä aktiivisuudesta on merkittävä rooli siinä, miten asukkaiden fyysistä aktiivisuutta käytännössä tuetaan osastolla. Työni lähtökohtana on tutkimustietoon perustuva oletus siitä, että fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti

ikäntyneen ihmisen toimintakykyyn ja toisaalta fyysisen inaktiivisuuden haitat toimintakykyä ajatellen ovat suuret. Näin on myös dementoituvien henkilöiden kohdalla.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa käsittelen tutkittuun tietoon perustuen fyysisen aktiivisuuden ja inaktiivisuuden vaikutuksia toimintakykyyn. Selvitän dementoivan sairauden vaikutuksia toimintakykyyn sekä sitä, miten ympäristö voi tukea dementoituvan toimintakykyä. Työn empiirisessä osuudessa kerron haastatteluaineiston perusteella Kontulan vanhustenkeskuksen dementiaosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä fyysisestä aktiivisuudesta ja toimintakykyä edistävästä ympäristöstä. Lopuksi pohdin haastattelujen tuloksia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

IKU- hankkeen tavoitteina on analysoida ikäihmisten lähtökohdista toimintakyvyn ja ympäristön välisiä tekijöitä, tuottaa tietoa ja kehittää arviointimenetelmiä ja – mittareita, selvittää toimintakykyä tukevia toimintatapoja ko. toimintaympäristöissä ja kokeilla käytännössä erilaisten tila-, ympäristö-, apuväline- ja teknologiaratkaisujen soveltuvuutta.

Opinnäyteyöni tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen selvitys siitä, miten asukkaiden fyysinen aktiivisuus toteutuu Kontulan vanhustenkeskuksen dementiaosastolla henkilökunnan näkökulmasta, ja mitkä ovat henkilökunnan näkemykset toimintakykyä edistävästä ympäristöstä. Tiedonhankintamenetelmänä oli henkilökunnan jäsenten haastattelu. Selvityksen perusteella on mahdollisuus miettiä kehittämisehdotuksia, ja se toimii myös tiedonlähteenä henkilökunnalle.

Työni ei pyri vastaamaan em. kysymyksiin tyhjentävästi tai yleispätevästi, vaan siinä on piirteitä laadullisesta tapaustutkimuksesta. Haastattelukysymysten pohjalla on tutkimustietoa, jota käytän hyväksi myös haastatteluja analysoidessani. Työni rajautuu osaston tilanteeseen, eivätkä tulokset ole yleistettävissä. Niistä voi kuitenkin olla hyötyä mietittäessä muiden vastaavien osastojen toimintaa. Laadullinen lähestymistapa on yhä tärkeämpi myös fysioterapian alalla, sillä sen avulla voidaan saada tietoa ilmiöistä, joita on vaikea tutkia perinteisen satunnaistetun, kontrolloidun kokeellisen tutkimuksen keinoin (Franssila – Hast 2004: 23-24).

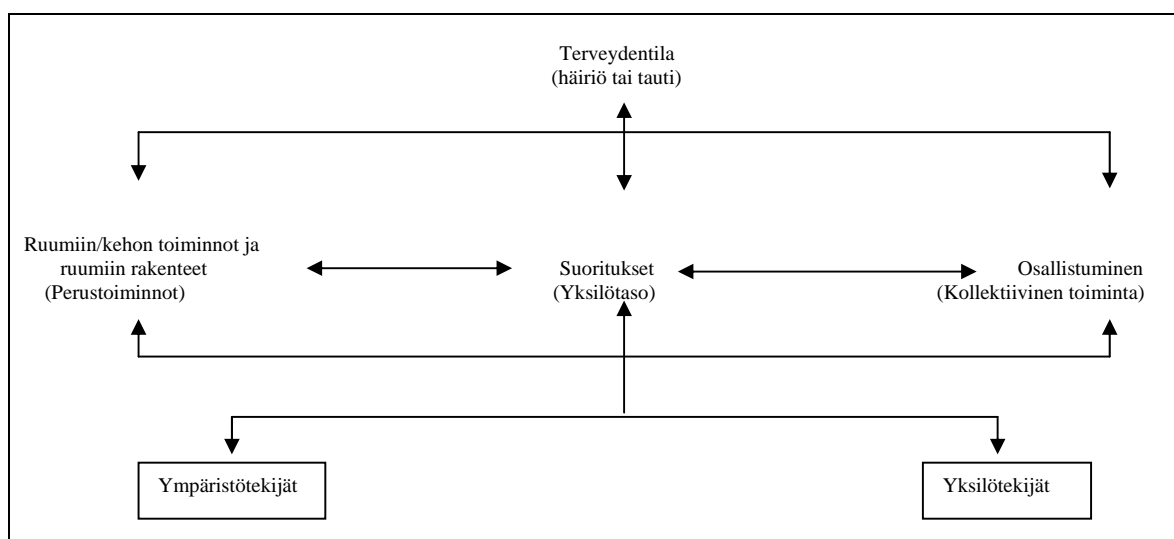
3 TOIMINTAKYKY JA FYYSINEN INAKTIIVISUUS

Opinnäytetyössä olen pyrkinyt käyttämään toimintakyvyn käsitteen viitekehyksenä kansainvälistä International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-luokitusta. ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, jonka tarkoituksena on kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa kansainvälisesti ”yhteisesti sovitulla kielellä”. ICF- luokituksessa kohteina eivät ole henkilöt, vaan luokitus kuvaa henkilön tilannetta terveyden aihealueilla ja lähiaihealueilla. Ter-

veyden aihealueita ovat mm. näkö, kävely, oppiminen ja muisti, ja terveyden lähialueita ovat mm. liikenne, koulutus ja sosiaalinen kanssakäyminen. (STAKES 2004: 3, 7-9.)

Toimintakyky on ICF- luokituksessa yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin/ kehon toiminnot, suoritukset sekä osallistumisen. *Toimintarajoitteet* puolestaan kattaa kaikki ruumiin/ kehon vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. Lisäksi luokitus sisältää näihin käsitteisiin vuorovaikutussuhteissa olevat yksilö- ja ympäristötekijät. ICF- luokituksen tarkoituksena ei ole kuvata vain sellaisten henkilöiden tilannetta, joilla on toimintarajoitteita. Luokitus antaa mahdollisuuden kuvata toimintakykyä minkä tahansa lääketieteellisen terveyden-tilan yhteydessä. (STAKES 2004: 3, 7.)

Vaikka ICF pyrkii luomaan kokonaisvaltaisempaa kuvaa toimintakyvystä, olen työssäni osin käyttänyt toimintakyvyn perinteistä lääketieteellisen mallin mukaista jakoa fyysiseen, psyykkis-emotionaaliseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen, jossa toki huomioidaan myös ympäristön merkitys. Jaottelun käyttäminen johtuu pitkälti käyttämästäni lähteistä, joissa toimintakykyä lähestytään vielä ”perinteiseltä” kannalta, vaikka toimintakyvyn eri osa-alueiden monimuotoiset vuorovaikutussuhteet tuodaankin esiin. Myös opinnäytetyön kohdentuminen fyysiseen aktiivisuuteen vaikutti siihen, että käytin tätä jaottelua hyväkseni.



KUVIO 1: ICF-LUOKITUKSEN OSA-ALUEIDEN VUOROVAIKUTUSSUHTEET (STAKES 2004: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Ohjeita ja luokituksia 4: 18.)

ICF- luokituksessa on kolme kuvaustasoa: keho, yksilö ja yhteisö (KUVIO 1). Luokituksen ihmiskuva on dynaaminen: yksilö on vuorovaikutuksessa elinympäristönsä mahdollisuuksiin ja rajoitteiden kanssa. Luokituksen taustalla on ajatus rakentaa toimintakyvystä kolmiportainen malli. Tässä mallissa keho rakenteineen luo pohjan perustoiminnoille, tekeminen (suoritukset) on yksilötason toimintaa ja osallistuminen kollektiivista toimintaa. Reaalimaailmassa selviämiseen vaikuttavat yhteiskunta, kulttuuri, teknologia ja elinympäristö sekä yksilölliset ominaisuudet. (STAKES 2004: 3, 7, Ojala 2005.)

3.1 Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi

Ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi on usein haastavaa, sillä iäkkäillä monet eri sairaudet voivat johtaa toiminnallisesti samankaltaiseen lopputulokseen. Iäkkäät henkilöt ovat usein monisairaita; useimmilla 75- 85-vuotiailla on kaksi tai kolme samanaikaista, toimintakykyä rajoittavaa sairautta. Alle 85-vuotiailla tavallisimmat toiminnanrajoitusta aiheuttavat sairaudet ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sydänsairaudet; tätä iäkkäämillä dementian osuus korostuu. (Tilvis 2003: 35- 36.)

Ikivihreät-projektissa selvitettiin 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien jyvaskylälaisten osalta mm. toimintakykyä, terveyttä, päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja mielialaan liittyviä kysymyksiä. Aineistot kerättiin vuosina 1989- 1990 sekä viisi ja kymmenen vuotta myöhemmin seuruututkimuksina. (Kauppinen 2003: 27.) Projektin seuruututkimuksissa todettiin sairauksien määrän lisääntyneen väestössä merkittävästi kymmenen vuoden seurannan aikana. Kliinisesti terveiden määrä oli 75 vuoden iässä noin 8 %, 80 vuoden iässä noin 5 % ja 85 vuoden iässä noin 3 %. 90 vuoden iässä vain 1,3 % tutkituista oli terveitä. 90-vuotiaiden sairastavuusprofiili oli paljolti samanlainen kuin 85-vuotiailla, mutta dementian osuus oli merkittävästi lisääntynyt miehillä, joista noin 35 %:lle tehtiin dementiadiagnosi. (Heikkinen – Kauppinen – Laukkanen 2003: 48- 49.)

Liikkumiskyky on osa toimintakyvyn kokonaisuutta. Sen selvittäminen on tärkeä osa iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn arviointia. Liikkumiskyvyn ongelmien tutkiminen on tärkeää, koska ongelmat heijastuvat nopeasti päivittäisiin toimintoihin aiheuttaen toiminnanvajauksia ja vaikeuttaen täten itsenäistä selviytymistä. Esimerkiksi lihasvoima saattaa eri sai-

rauksien, iän ja fyysisen aktiivisuuden vähenemisen seurauksena lopulta pudota tasolle, joka ei enää riitä päivittäisistä rutiineista suoriutumiseen (Rantanen – Sakari-Rantala 2003: 108). Fyysisen aktiivisuuden avulla voidaan ennaltaehkäistä toiminnanvajauksia ja ylläpitää liikkumiskykyä. (Lampinen 2004: 20- 22.)

Heikentyneen liikkumis- ja toimintakyvyn on osoitettu sekä pitkittäis- että poikittaistutkimuksissa aiheuttavan psyykkisen hyvinvoinnin vähenemistä. Esimerkiksi masentuneisuuden liittyvät voimakkaimmin heikentynyt toimintakyky ja terveysongelmat. Heikentynyt toimintakyky liittyy myös alhaiseen itsetuntoon. (Lampinen 2004: 35- 36.) Useat erilaiset sairaudet ja toiminnanvajaukset voivat vaikuttaa myös kognitiivisten toimintojen heikentymiseen. Näistä yleisimpiä ovat keskushermoston sairaudet, aivojen verenkiertoa vaikeuttavat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä mielialaongelmat. Tällaisten sairauksien ennaltaehkäisyllä ja oikealla hoidolla, osittain myös dementoivien sairauksien kohdalla, ylläpidetään psyykkistä toimintakykyä ja hidastetaan kognitiivisten toimintojen heikentymistä. (Ruoppila - Suutama 2003: 161- 162.)

3.2 Fyysisen inaktiivisuuden yhteys toimintakykyyn

Fyysinen inaktiivisuus eli liikkumattomuus on fyysisen aktiivisuuden vastakohta. Se ei kuitenkaan tarkoita lihasten täydellistä käyttämättömyyttä tai lepotilaa, vaan niin vähäistä fyysistä aktiivisuutta, että se ei riitä stimuloimaan elimistön rakenteita tai toimintoja niiden säilyttämiseksi normaaleja tehtäviään vastaavina. (Vuori 2005: 20.) Inaktiivisuuden vaikutuksia määräävät mm. sen kesto, aste ja keskeytymättömyys sekä inaktiivisen henkilön ikä ja terveydentila. Sen vaikutusten tuntemisella on huomattavaa käytännön merkitystä terveyden- ja sairaanhoidossa. (Vuori 1980: 13.)

Fyysinen inaktiivisuus ilmenee käytännössä useimmin koko kehon liikkumattomuutena vuodelevossa. Kokopäiväinen tai lähes kokopäiväinen vuodelepo on yleistä huonokuntoisilla vanhuksilla (Kujala - Järvinen 2005: 514). Dementoituvien henkilöiden kohdalla fyysisen aktiivisuuden aste usein vähenee sairauden edetessä, sillä aloitekyvyn väheneminen on tyypillinen oire dementoivissa sairauksissa. Useat tutkimukset viittaavat siihen, että hoito-

kodeissa asuvien dementoituneiden toimintakyky laskee osittain fyysisen inaktiivisuuden seurauksena. (Cedervall – Åberg 2005: 25- 26.)

Fyysisen inaktiivisuuden selkeimmät vaikutukset hengityselimistön toimintaan ovat kiihtynyt hengitys ja pienentynyt hengitystilavuus. Vuodelepo aiheuttaa keuhkojen verekkyyden lisääntymistä, mikä on voimakkainta painovoiman vaikutussuunnassa. Näissä keuhkojen osissa verta kertyy keuhkoverenkiertoon liikaa, mikä aiheuttaa hengenahdistusta. Vanhuspotilaille aiheuttaa erityisesti ongelmia liman kertyminen ilmäteiden alimpiin osiin, kun taas ylemmät osat pyrkivät kuivumaan. Tämä aiheuttaa värekarvojen toiminnan huononemista ja lisää keuhkojen tulehdusalttiutta. (Vuori 1980: 14.)

Muutaman viikon vuodelevossa sydämen leposyke nousee ja sen iskutilavuus pienenee 25-30 %. Samanaikaisesti sydämen koko pienenee noin 10 %. Veren tilavuus vähenee 5-10 %. Myös koko kehon nestetilavuus pyrkii vähenemään; toisaalta lymfanesteen kierto hidastuu aiheuttaen turvotusta. Laskimoiden supistuvuus pystyasentoon noustessa heikentyy vuodelevon seurauksena. Tämä aiheuttaa sydämen minuuttitilavuuden riittämättömyyden ja verenpaineen laskun, joiden oireina esiintyy mm. heikotusta ja huonovointisuutta. Vuodelevon jälkeen pystyasennon eli ortostaasin sietäminen on heikentynyt johtuen laskimoiden säätelyhäiriöstä. Ilmiö johtuu makuuasennosta ja saattaa kestää useita viikkoja. Tästä, sekä hermostollisista vaikutuksista johtuen pitkän vuodelevon jälkeen tasapainon ylläpito on vaikeampaa. (Vuori 1980: 14- 15, Kujala - Järvinen 2005: 514.)

Inaktiivisuus aiheuttaa nopeasti tuki- ja liikuntaelimistön kudosten kuten luiden, lihasten, rustojen ja jänteiden, surkastumista eli atrofiaa. Atrofioiden korjaantuminen edellyttää usein pitkäaikaista kuntoutusta, eivätkä kaikki muutokset välttämättä korjaannu. Lihasten poikkipinta-ala vähenee merkittävästi jo viikossa, mistä johtuen mm. lihasvoima vähenee. Esimerkiksi nelipäisen reisilihaksen lihasvoiman on todettu kuuden viikon immobilisaation aikana vähenevän noin 50 %. Iäkkäiden ihmisten kohdalla lihasatrofiat korjaantuvat hitaammin kuin nuorilla. Myös rustojen atrofioituminen tapahtuu nopeasti, ja on ilmeisesti osin palautumatonta, mikä voi johtaa erityisesti pitkän vuodelevon jälkeen nivelrikkoon. Jänteiden ja nivelsiteiden elastisuus ja vetolujuus vähenevät, minkä seurauksena on nivelten jäykistyminen. (Kujala - Järvinen 2005: 514- 515.)

Fyysinen inaktiivisuus, ja erityisesti vuodelepo lisää useiden terveydellisten komplikaatioiden mahdollisuutta. Kalsiumin ja fosforin lisääntyneen erityksen takia osteoporoosin ja virtsatiekivien kehittymisen riski kasvaa. Etenkin vanhuksilla virtsatietulehdukset ja ummetus lisääntyvät. Inaktiivisuus lisää laskimotukosten eli veritulppien riskiä. Laskimotukos voi saada alkunsa jo tunteja kestävässä inaktiivisuudessa, esim. lentomatkan aikana. Pitkäaikaisen inaktiivisuuden muita komplikaatioita ovat mm. makuuhaavat, keuhkokuume ja psyykkiset muutokset. (Vuori 1980: 15- 16; Kujala - Järvinen 2005: 514-515.)

3.3 Vanhainkotiasukkaiden toimintakyky ja fyysinen aktiivisuus

Vanhainkoteihin siirrytään nykyään avohuollon kehittymisen myötä yhä vanhemmalla iällä ja niihin siirtyvät ihmiset ovat myös toimintakyvyltään heikompia kuin aikaisemmin. Puolet vanhainkotien asukkaista on täysin autettavia pukeutumisessa ja peseytymisessä. Liikkumisen apuvälineitä on noin kahdella kolmasosalla asukkaista ja noin kolmasosa asukkaista arvioi olevansa kykenemätön liikkumaan ulkona. Naisasukkaista liikuntakyvyttömiä on joka viides, miehistä 14 %. Noin viidesosa vanhainkotiasukkaista on dementoitunut lievästi ja kolmasosa keskivaikeasti. (Karvinen 2000: 16.)

Vanhainkodissa asuvien vanhusten fyysistä aktiivisuutta ja siihen liittyviä tekijöitä on tutkittu vain vähän. Ikivihreät- projektin yhteydessä tutkittiin vanhainkotiasukkaiden liikuntakäyttäytymistä viidessä vanhainkodissa. Sen tulokset antavat todellisuutta myönteisemmän kuvan, sillä vastauksia ei saatu toimintakyvyltään heikoimmilta vanhuksilta. Tutkimuksen mukaan noin 40 % asukkaista liikkui vain välttämättömien askareiden yhteydessä. Kävelylenkkeily ja kotivoimistelu olivat suosituimmat liikuntamuodot liikuntaa harrastavien keskuudessa ja harrastettu liikunta oli luonteeltaan kevyttä. Kävelyä harjoitettiin ennen kaikkea sisätiloissa, mutta neljäsosa miehistä ja viidennes naisista liikkui jossain määrin myös ulkona. Ohjattuun liikuntaan ilmoitti osallistuvansa säännöllisesti 54 % naisista ja 34 % miehistä. Vanhainkotien toimintakulttuurit vaihtelivat tutkimuksessa suuresti mm. ohjatun liikunnan määrässä, ja erot eri vanhainkodeissa asuvien vanhusten fyysisessä aktiivisuudessa vaikuttivat suurilta. Projektin aineisto kerättiin 1980- ja 1990-lukujen taitteessa, jolloin vanhainkotiasukkaiden toimintakyky oli parempi kuin nykyisin. (Karvinen 2000: 15- 17.)

Vanhainkotiin muuttaminen vähentää usein vanhuksen fyysistä aktiivisuutta. Selityksenä saattaa olla virikkeetön ympäristö ja mielekkään tekemisen puute, joka vähitellen passivoi vanhuksia useilla elämän alueilla. Vanhainkotiympäristöstä saattavat puuttua vanhuksen omat, mielekkääksi koetut puuhut, ja tehokas hoito auttaa selviytymään ilman omaa aktiivisuutta. Vetäytymistä on esitetty vanhainkotasukkaiden tyypilliseksi käyttäytymismalliksi, joka saattaa toimia vanhuksen kannalta tarkoituksenmukaisena selviytymismenetelmänä. Elovainion 1995 tekemän tutkimuksen mukaan vanhainkodeissa asuvat vanhukset eivät kaipaa lisää toiminnallisuutta. (Karvinen 2000: 17- 19.)

Elina Karvinen tutki fyysisen aktiivisuuden edistämistä Kontulan vanhainkodissa toimintatutkimuksessa, joka toteutui vuosina 1988 - 1991. Tutkimuksen keskeisinä toimintamuotoina olivat henkilökunnan täydennyskoulutus ja fyysisesti aktiivisten toimintamuotojen keilu. Tutkimuksen tulokset osoittivat että henkilökunnan työtavat uusiutuivat ja suhtautuminen asukkaiden fyysiseen aktiivisuuteen muuttui myönteisemmäksi. Myös asukkaat lisäsivät fyysistä aktiivisuuttaan tarjonnan myötä (jalkeilla olo, osallistuminen ryhmä- tai yksilöliikuntaan ja arkiaskareisiin). Karvisen mukaan fyysisen aktiivisuuden lisääminen edellyttää panostamista vanhusten päivittäisten liikkumismahdollisuuksien lisäämiseen ja huomion kiinnittämistä ympäristöön sekä omaisten ja vapaaehtoisten rooliin vanhusten liikunnan tukena. (Karvinen 2000: 52- 113.) Todennäköisesti vanhainkotien toimintakulttuurit ovat muuttuneet paljonkin Karvisen tutkimuksen toteutusajankohdan jälkeen, joten tässä luvussa mainitut vanhainkotiympäristöä kuvaavat tekijät eivät välttämättä ole enää päteviä.

4 DEMENTOIVAN SAIRAUDEN YHTEYS TOIMINTAKYKYYN

Dementiaallalla tarkoitetaan elimellisen, aivoja vaurioittavan sairauden aiheuttamaa laaja-alaista henkisten toimintojen heikentymistä (Sulkava 2003: 72). Duodecimin lääkärikirjan määritelmän mukaan ”dementiaallalla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön useat älylliset toiminnot ja aivotoiminnot ovat heikentyneet rajoittaen hänen sosiaalista selviytymistään” (Huttunen 2007). Dementia käsitteenä ei tarkoita yksittäistä sairautta, vaan oireyhtymää, johon liittyy muistihäiriö sekä laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen verrattuna henkilön aikaisempaan tasoon. Dementiaoireyhtymää voivat ai-

heuttaa erilaiset taudit ja tekijät. Se voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila. (Erkinjuntti 2006: 94.)

Tavallisin dementiaa aiheuttava sairaus on Alzheimerin tauti, joka on taustalla 65- 70 %:ssa kaikista tapauksista. Muita tavallisia dementiaa aiheuttajia ovat aivoverenkierron häiriöistä johtuvat vaskulaariset dementiat (noin 15- 20 % tapauksista), Lewyn kappale- dementia (noin 15 %) sekä frontotemporaaliset degeneraatiot (noin 5 %). Dementoituneiden määrä kasvaa maassamme jatkuvasti väestön ikääntyessä. (Viramo & Sulkava 2006: 23- 29.)

Dementoiva sairaus vaikuttaa taustalla olevasta sairaudesta riippumatta laajalti toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Toimintakyvyn ja päivittäisen selviytymisen arviointia tarvitaan dementoituvien kohdalla osana taudinmäärittämistä, dementoivan sairauden vaikeusasteen määrittelyssä, sairauden seurannassa sekä esimerkiksi sosiaalisten etuuksien tarpeen arvioinnissa. Muistihäiriön ja dementiaa vaikeusasteen arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita. (Alhainen – Rosenvall 2006: 403- 409.)

4.1 Dementiaa yhteys liikkumiskykyyn

Dementoivan sairauden edetessä kyky hallita asentoa ja tasapainoa heikkenee. Kaikissa dementoivissa sairauksissa opittu automaattinen kävely ja sen säätely vaikeutuvat. Kävely muuttuu epävarmaksi: dementoitunut saattaa horjahdella, kompastella ja törmäillä. Dementoituneilta puuttuvat keskushermoston vaurioitumisen vuoksi usein suojareaktiot, jotka ovat tärkeitä tasapainon säilyttämisessä. Myös siirtymiset ja kääntymiset vievät usein aikaa. (Käyhty – Ahvo 2001: 35- 36; Käyhty - Ahvo – Valvanne 2001: 41- 42.)

Tuki- ja liikuntaelimestön huono kunto ja aistien heikkeneminen saattavat osaltaan vaikuttaa tasapainoon. Liikkumattomuus ja koko kehon vähäinen käyttö johtavat lihasheikkouteen ja yleiskunnon laskuun. Dementoiviin sairauksiin liittyy usein jäykkyyttä (parkinsonismia), joka vähentää lihasten kimmoisuutta. Tällöin lihasten jänteet lyhenevät ja kiristyvät, mikä aiheuttaa niveliin liikevajausta. Kiristävät jänteet saattavat aiheuttaa niveliin pysyviä virheasentoja eli kontraktuuria, joihin liittyy myös kipua. Vartalon liikkeiden hallinta heikkenee. Myös ryhti saattaa muuttua kumaraksi, jolloin kehon painopiste muuttuu, mikä johtaa

lihasten väsymiseen ja kävelyn vaikeutumiseen. Jos ryhti on kovin kumara, henkilön on vaikea havainnoida ympäristöä ja olla kontaktissa muihin ihmisiin. (Käyhty – Ahvo 2001: 35- 36; Käyhty ym. 2001: 41- 42.)

Liikkeiden koordinoitukyky vaikeutuu dementian edetessä. Liikesarjojen sekä esimerkiksi ristikkäisten ja vuoroittaisten liikkeiden hallinta tulee hankalaksi, ja liikkeiden hahmottaminen sekä itsenäinen tuottaminen vaikeutuvat. Ongelmia tulee myös liikkeiden aloittamiseen, lopettamiseen ja yhdistelemiseen. Kun dementoitunut ei hallitse kehoaan, liikkumisen pelko usein lisääntyy. Jos dementoituva ei käytä fyysisiä voimavarojaan, ne todennäköisesti lakastuvat melko nopeasti. (Käyhty ym. 2001: 41- 42.)

Dementiaan liittyy yleensä heikentynyt kätevyys. Toisaalta joillakin dementoituneilla henkilöillä saattaa olla jäljellä huomattavia kätevyyden taitoja. Aktiviteettia kaipaavat dementoituneet saattavat esimerkiksi purkaa mielenkiintoisia esineitä osiin, irrottaa sopivissa paikoissa olevia ruuveja tms. jos heillä ei ole muuta mahdollisuutta purkaa aktiviteetin tarvetta. Tämä voidaan kokea häiritseväksi käyttäytymiseksi. (Kotilainen – Virkola – Eloniemi-Sulkava - Topo 2003: 11- 12.) Myös oman kehon rajojen tiedostaminen on dementoituneella puutteellista, ja siitä johtuvat hahmotushäiriöt vaikeuttavat ympäristön hallintaa. Dementoitunut voi törmäillä esineisiin ja tasoerojen hahmottaminen on hänelle hankalaa. (Käyhty – Ahvo 2001: 35- 36.)

4.2 Dementian yhteys muihin toimintakyvyn osa-alueisiin

Dementia saa aikaan muutoksia psyykkisen toimintakyvyn alueella. Dementoitumisen asteesta riippuen psyykkisiä muutoksia voivat olla mm. elämänhallinnan, itsearvostuksen, keskittymisen ja motivaation heikkeneminen, eksyminen myös tutussa ympäristössä sekä avun ja ohjauksen tarve päivittäisissä toiminnoissa. Vaikeasti dementoitunut henkilö tarvitsee jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissaan. (Heimonen – Voutilainen 2006: 29.) Dementoivan sairauden aiheuttamat toimintakyvyn muutokset heijastuvat aina niin fyysiseen kuin henkiseen minäkuvaan. Minäkuvassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat toimintakykyyn. Esimerkiksi käytösoireen taustalla saattaa olla käden taitojen menetys, jos henkilö on

elämänsä aikana saanut kätevyystään tyydytystä ja arvostusta. (Viramo – Eloniemi-Sulkava 2001: 17.)

Muistin heikentyminen liittyy aina dementoitumiseen, ja se ilmenee yleensä heikentyneenä kykynä oppia uutta tai palauttaa mieleen erityisesti lähiaikojen tapahtumia. Muistin heikkeneminen ja muut kognitiiviset häiriöt rajoittavat dementoituneen kykyä hahmottaa ympäristöä ja hallita tilanteita. Dementian yhteydessä usein tavattavia tajunnan sisältöön ja havaintokykyyn liittyviä häiriöitä ovat afasia (kielellinen häiriö), apraksia (tahdonalaisten liikkeiden koordinaatiohäiriö) ja agnosia (hahmottamisen häiriö). Lisäksi dementoituneilla on vaikeuksia tuloksiin tähtäävässä toiminnassa. (Viramo – Eloniemi-Sulkava 2001: 15.)

Dementoivilla sairauksilla on vaikutusta sosiaaliseen toimintakykyyn, sillä oireidensa vuoksi dementoituva ihminen vetäytyy usein aktiviteeteista (Heimonen – Voutilainen 2006: 29). Fyysisillä oireilla, kuten kävelyvaikeuksilla tai virtsainkontinenssilla on rajoittavaa vaikutusta sosiaaliseen kanssakäymiseen. Myös käytösoireet, esimerkiksi ahdistuneisuus ja masennus rajoittavat arjessa selviytymistä. (Viramo – Eloniemi-Sulkava 2001: 15.)

4.3 Dementiaa pahentavat tekijät ja dementiaan liittyvät käytösoireet

Dementoituvan toimintakykyä voivat perussyyn ohella heikentää useat toissijaiset tekijät, jotka huonontavat hänen mahdollisuuksiaan käyttää jäljellä olevia kykyjään. Tällaisia syitä ovat mm. sopimaton lääkitys, infektiot, sydämen ja keuhkojen toimintahäiriö, aineenvaihdunnan häiriö, puutostila, uni-valverytmin häiriö, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriö, liialliset tai liian vähäiset ympäristövirikkeet ja sosiaaliset tekijät. Näihin toissijaisiin tekijöihin on usein mahdollista vaikuttaa, vaikka dementian perussyytä ei voidakaan parantaa. (Erkinjuntti 2006: 78- 81.)

Erkinjuntin (2006: 81) mukaan Alzheimer-potilaiden korkeaan ja matalaan verenpaineeseen, suureen kolesterolipitoisuuteen ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin tulisi kiinnittää entistä parempaa huomiota, sillä nämä tekijät laskevat suorituskykyä, myös muistin osalta. Lisääntyneellä fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla voidaan usein vaikuttaa edellä mai-

nittuihin tekijöihin parantavasti. Tämän vuoksi on tärkeää, että dementoituville olisi mahdollisuus pitää yllä fyysistä kuntoaan edellytystensä mukaisesti.

Suurin osa dementiaan sairastuneista kärsii sairauden jossakin vaiheessa jostakin käytösoireesta. Yleisiä psykologisia oireita ovat masennus, ahdistuneisuus, unihäiriöt ja virhetulkinnat. Yleisiä käyttäytymisen oireita ovat levottomuus ja aggressiivisuus, persoonallisuuden muutokset, psykoottiset oireet kuten harhaluulot sekä seksuaalisen käytöksen muutokset. Käytösoireet vaihtelevat dementoivasta sairaudesta ja potilaan henkilökohtaisista ominaisuuksista riippuen. (Erkinjuntti – Alhainen – Rinne 2007.)

Osa käytösoireista, kuten virhetulkinnat, liittyvät dementoivan sairauden aiheuttamiin neurokemiallisiin ja neuropatologisiin muutoksiin sekä kognitiivisiin häiriöihin. Osaan oireista taas vaikuttaa suuresti yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen laatu. Dementoituneen elinympäristö muovaa käytösoireita, ja voi pahimmillaan pahentaa niitä. Yleensä dementoituneiden käytösoireet ovat vähäisempiä tutussa ja turvallisessa ympäristössä. (Sulkava – Viramo – Eloniemi-Sulkava 2006: 14- 15.)

5 FYYSISEN AKTIIVISUUDEN MERKITYS DEMENTOITUVAN TOIMINTA-KYVYLLE

Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa mitä tahansa aerobista tai anaerobista liikettä, joka kuluttaa enemmän energiaa kuin passiivinen paikallaan olo. Käsitteenä fyysinen aktiivisuus kattaa siis kaiken lihasten tahdonalaisen, energiankulutusta lisäävän toiminnan. Sanaa liikkuminen voidaan jossain määrin käyttää fyysisen aktiivisuuden suomenkielisenä vastineena. Liikkumisen tai muun fyysisen toiminnan intensiteetti voi vaihdella: esim. liikuntaharrastus on yksi osa fyysistä aktiivisuutta. Liikunta puolestaan tarkoittaa suunniteltua, toistettua kehon liikettä, jolla pyritään parantamaan tai ylläpitämään fyysistä kuntoa. Yleisimmin käytetty tapa mitata erityisesti ikääntyvien henkilöiden fyysistä aktiivisuutta on haastattelu/ kysely, jossa tiedustellaan liikunnan ja muiden fyysisten aktiviteettien harrastamista ja intensiteettiä monin eri tavoin. (Lampinen 2004: 13- 14; Vuori 2005: 19-20.)

Liikuntaa harrastavien tai muulla tavoin fyysisesti aktiivisten henkilöiden elinajan odote on parempi kuin fyysisesti passiivisten (Heikkinen 2005: 196). Useiden tutkimusten perusteella myös pitkäaikaissairaiden laitoksissa asuvien iäkkäiden henkilöiden on todettu hyötyvän liikunnan harrastamisesta ja liikuntaharjoittelusta. Fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnan harrastamisella on suuri merkitys iäkkäiden ihmisten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Säännöllinen liikuntaharrastus on yhteydessä lisääntyneeseen elämään tyytyväisyyteen, koettuun hyvään terveydentilaan sekä elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen. (Hirvensalo – Huovinen – Kannas – Parkatti – Äijö 2003: 67.)

5.1 Fyysisen aktiivisuuden yhteys toimintakyvyn fyysiseen alueeseen

Hyvinkin iäkkäiden ja huonokuntoisten henkilöiden lihasvoimaa on nykyisen tutkimustiedon mukaan mahdollista parantaa liikunnan ja muun fyysisen aktiivisuuden avulla, samoin hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, mikäli henkilön terveydentila tämän sallii. Myös tasapainoa on pystytty parantamaan, vaikka tästä on osin ristiriitaista tutkimustietoa. (Rantanen – Sakari-Rantala 2003: 109.) Ikääntyneiden henkilöiden kohdalla kevyen tai kohtuullisesti kuormittavan liikunnan on todettu mm. parantavan glukoosiaineenvaihduntaa ja veren rasva-arvoja sekä alentavan verenpainetta yhtä tehokkaasti kuin lääkehoidon (Lexell 2003: 392- 393). Fyysisellä aktiivisuudella on vaikutusta myös nukkumisrytmiin, mikä vahvistaa henkilön yöunta ja vastustaa mm. iäkkään henkilön taipumusta nukahtaa pian aterian jälkeen. Ollessaan säännöllistä fyysinen aktiivisuus voi lisätä ruokahalua ja suolen liikettä, mikä hyödyttää niitä ikääntyneitä, joilla on huono ruokahalu ja/ tai ummetusta (Heikkinen 2005: 192).

Kaatumistapaturmien keskeinen riskitekijä on lihasheikkous. Fyysisesti aktiivisten henkilöiden lihasvoima heikkenee iän mukana paljon vähemmän kuin passiivisten (Heikkinen 2005: 193.) Fyysisen aktiivisuuden ja harjoittelun seurauksena tutkimuksissa on todettu sekä asennonhallinnan paranevan että kaatumisen riskin pienenevän (Lexell 2003: 393- 394). Asennonhallintaa ja tasapainoa voidaan parantaa fyysisen aktiivisuuden avulla, mutta tämä vaatii spesifistä, tasapainoon kohdistuvaa harjoittelua (Heikkinen 2005: 196).

Dementoituneella on oikeus liikkua, ja ympäristön tulisi mahdollistaa liikkuminen. Liikkumisen rajoittamista voidaan perustella esimerkiksi henkilön korkealla kaatumisriskillä, mutta jos liikkumista vähennetään, kaatumisongelma pahenee mm. heikentyneen lihaskunnan takia entisestään ja henkilön elämänlaatu heikkenee. Usein kaatuilevan ihmisen kohdalla tulisi pyrkiä intensiiviseen, monipuolisesti luustoa ja lihaksistoa parantavaan liikuntaan. Dementoituville pitäisi taata mahdollisuus ulkoiluun laitoksessakin, sillä liikuntamahdollisuuksien puuttuminen aiheuttaa usein käytösoireiden pahenemista ja harhailua. (Viramo 2001: 26, 37.)

5.2 Fyysisen aktiivisuuden yhteys psyykkisiin ja kognitiivisiin toimintoihin

Fyysisellä aktiivisuudella on merkittäviä positiivisia vaikutuksia erilaisiin psykologisiin toimintoihin, erityisesti kognitiivisiin toimintoihin ja masennuksen ehkäisyyn (Lexell 2003: 394). Fyysinen aktiivisuuden on yleisesti todettu saattavan vaikuttaa positiivisesti iäkkäiden ihmisten hyvinvointiin, vaikka täysin selviä yhteyksiä ei toistaiseksi ole osoitettu. Hyvinvointia kuvaavat mm. mieliala ja elämään tyytyväisyys. Miesten kohdalla fyysisen aktiivisuuden on osoitettu liittyvän parempaan hyvinvointiin useassa tutkimuksessa, kun taas naisilla vastaavaa yhteyttä ei löydetty. (Lampinen 2004: 32.)

Fyysisen aktiivisuuden ja masentuneisuuden yhteyksistä tutkimukset osoittavat yleisesti, että fyysinen aktiivisuus saattaa liittyä masentuneisuuden ehkäisyyn ja vähentämiseen iäkkäillä ihmisillä. Tutkimuskatsauksissa on esitetty ristiriitaisia tuloksia eri kokeiluista, mutta näyttää siltä, että fyysisellä aktiivisuudella olisi enemmän positiivista vaikutusta jo masentuneisiin henkilöihin kuin terveeseen väestöön. Fyysisen aktiivisuuden yhteys parempaan itsetuntoon iäkkäillä ihmisillä on osoitettu, vaikka yhteyden taustalla olevia tekijöitä ei ole pystytty täysin kuvaamaan. Kyky liikkua ylläpitää hyvää itsetuntoa. (Lampinen 2004: 32-34.)

Fyysisen aktiivisuuden ja kognitiivisen suorituskyvyn, kuten muistin, keskittymiskyvyn, tarkkaavaisuuden ja reaktioajan, välillä on monissa tutkimuksissa osoitettu olevan lievä myönteinen yhteys, vaikkakaan tutkimustulokset eivät ole ristiriidattomia. Kognitiivisissa kyvyissä on todettu suuria eroja fyysisesti aktiivisten ja inaktiivisten ikääntyneiden välillä.

Dementoitumista on ilmennyt fyysisesti aktiivisilla iäkkäillä henkilöillä huomattavasti vähemmän kuin inaktiivisilla. Liikunnan suojaavan vaikutuksen ilmenemiseen on riittänyt kohtuullinen liikunta kuten reipas kävely muutamana kertana viikossa. Tutkimustiedon perusteella kognitiivisten toimintojen huononemisen hidastamiseksi liikuntaan tulisi sisältyä monipuolista ja vaihtelevaa motorista ja aistitoimintaa sekä uusia liikuntatapoja ja -ympäristöjä. Myös mentaalisella ja sosiaalisella aktiivisuudella on kognitiivisten toimintojen huononemiselta suojaava vaikutus, joten näitä tulisi sisältyä liikunnan yhteyteen.

(Lexell 2003: 394- 395; Vuori – Strandberg 2005: 404- 405.)

Laitoksissa asuvien ikääntyneiden henkilöiden psyykkisen toimintakyvyn kehittämismahdollisuuksista on tehty melko harvoja tutkimuksia, mutta ne viittaavat siihen, että laitoksissa asuvien henkilöiden psyykkistä toimintakykyä voidaan pitkälti tukea ja ylläpitää samankaltaisin menetelmin kuin kotona asuvien. Toimintakyvyn tukeminen ilmenee harvoin yhteen spesifiin toimintakyvyn alueeseen tähtäävänä toimintana. Esimerkiksi fyysisten aktiviteettien vaikutus ulottuu psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, samoin kuin psyykkisen toimintakyvyn tukeminen luo edellytyksiä useille fyysisille aktiviteeteille. (Ruoppila - Suutama 2003: 161- 166.)

5.3 Fyysisen aktiivisuuden yhteys dementiaan

Cedervallin ja Åbergin kvalitatiivisessa tapaustutkimuksessa (2005) kuvattiin sitä, kuinka lievää Alzheimerin tautia sairastavat ja heidän läheisensä kokivat sairauden vaikuttavan sairastuneen mahdollisuuteen olla fyysisesti aktiivinen, sekä selvitettiin fyysisen aktiivisuuden merkitystä. Tutkimustulokset viittasivat siihen, että fyysinen aktiivisuus (tässä tutkimuksessa käveleminen) voi toimia terveyden vahvistajana Alzheimer-sairailla. Luontoelämykset ja liikunnan tuottama ilo motivoivat dementoituneita olemaan fyysisesti aktiivisempia.

(Cedervall – Åberg 2005: 25- 39.)

Palleschi ym. (1996) tutkivat fyysisen aktiivisuuden vaikutusta kognitiiviseen suorituskyykyyn. Koehenkilöinä oli 15 miespuolista henkilöä, joilla kaikilla oli todettu Alzheimerin tauti. Heidän toimintakykyään arvioitiin useilla neuropsykologisilla testeillä. Koehenkilöt harjoittelivat polkupyöräergometrillä kolmesti viikossa kolmen kuukauden ajan. Harjoitus

kesti 20 minuuttia kerrallaan ja sen teho oli n. 70 % maksimisykkeestä. Kolmen kuukauden harjoitusohjelman jälkeen samat psykologiset testit tehtiin uudelleen, ja kaikkien koehenkilöiden tuloksissa oli huomattavaa parannusta. Tutkimustulokset osoittivat että aerobinen harjoittelu voi parantaa merkittävästi ikääntyneiden Alzheimer-potilaiden kognitiivista suorituskkyä. Siksi fyysistä harjoittelua voi pitää tärkeänä keinona ylläpitää (ja osittain jopa parantaa) dementoituvien kognitiivista suorituskkyä. (Palleschi ym. 1996: 47- 50.)

6 TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA YMPÄRISTÖ

Ympäristö koostuu siitä fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristöstä, jossa ihmiset elävät ja toimivat. ICF- luokituksen mukaan ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksessa toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikkien osa-alueiden kanssa. Ympäristö ts. ympäristötekijät voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti ihmisen suoriutumiseen yhteiskunnan jäsenenä, ihmisen kykyyn toimia sekä ihmisen kehon toimintoihin tai rakenteeseen. Esimerkiksi demensioireisen henkilön ympäristöä voidaan arvioida sen mukaan, missä määrin se mahdollistaa, rajoittaa tai kannustaa häntä käyttämään jäljellä olevia kykyjään (Heimonen – Voutilainen 2006: 26). Eri ympäristöillä voi olla hyvin erilainen vaikutus samaan yksilöön, jolla on tietty lääketieteellinen terveydentila, eli yksittäinen ihminen voi toimia ja selvitä samoista tehtävistä erilaisissa ympäristössä hyvin eritasoisesti. (STAKES 2004: 8, 16- 17.)

ICF- luokituksessa ympäristötekijät luokitellaan sen henkilön näkökulmasta, jonka tilannetta ollaan kuvaamassa. Tietty ympäristötekijä voi rajoittaa yksilön elämää joko siksi, että se on olemassa (esimerkiksi pyörätuolia käyttävälle henkilölle hyvin korkea kynnyks) tai siksi, että se puuttuu (esimerkiksi tarvittavaa apua tai palvelua ei ole saatavilla). Ympäristötekijöiden vaikutus ihmisten elämään on monisyistä ja monimutkaista, enkä käsittele sitä tässä työssä yleisellä tasolla laajemmin. (STAKES 2004: 30, 169.)

6.1 Ympäristön yhteys dementoituvan toimintakykyyn

Fyysinen ympäristö vaikuttaa siihen, missä määrin dementoituva voi liikkua, ulkoilla tai suoriutua itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Vaikeasti hahmotettava ympäristö rajoittaa elämää. Ympäristön selkeys on tärkeää toimintakyvyn kannalta. Myös sosiaalisella ympäristöllä on vaikutusta dementoituneen henkilön toimintakyvyn eri osa-alueisiin. (Viramo 2001:17.) Dayn ym. tutkimuskatsauksen mukaan dementoituville suunnattujen ympäristöjen suunnittelun olennaiset piirteet ovat kodinomaisuus, sensorisen stimulaation sopiva taso, valaistuksen ja visuaalisten kontrastien huomioon ottaminen sekä turvallisuus. Katsauksen mukaan ympäristön suunnittelulla on huomattava vaikutus dementoituvien elämänlaatuun. (Day – Carreon – Stump 2000: 397- 416.)

Lawtonin mukaan universaalien inhimillisten perustarpeiden tulisi toimia myös dementoituvien ympäristön suunnittelun lähtökohtana ja viitekehyksenä, johon heidän erityistarpeitaan voidaan peilata. Perustarpeita ovat mm. itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, yksityisyys, oikeus nautintoon ja iloon, osallistuminen sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä turvallisuus. Dementoituvien ympäristön suunnittelussa huomioon otettavia erityispiirteitä ovat häiritsevän (sekä dementoituvaa itseään että muita henkilöitä) käyttäytymisen vähentäminen, sosiaalisuuden lisääminen, toiminnallisuuden lisääminen sekä positiivisten tunteiden lisääminen/ negatiivisten tunteiden vähentäminen. (Lawton 2001: 56- 59.)

Ympäristöllä on vaikutusta dementoiviin sairauksiin liittyvien käytösoireiden ilmenemiseen. Sekä yli- että alistimuloiva ympäristö voivat aiheuttaa käytösoireita (Rabins – Lyketsos – Steele 2006: 144). Usein käytösoireen syy tai laukaiseva tekijä löytyy ympäristöstä ja siitä kuinka dementoitunut sen tulkitsee. Tulkintaan vaikuttavat dementoituneen kognitiivisen tason lisäksi henkilökohtaiset ja psykologiset tekijät. Käytösoireisiin vaikuttavien ympäristötekijöiden selvittäminen on tärkeä osa dementoituneen hoitoa. (Sulkava – Viramo – Eloniemi-Sulkava 2006: 16- 17.)

6.2 Dementoituvan toimintakykyä edistävä ympäristö

Tärkeintä hoito- / asuinympäristössä dementoituneelle on tunne siitä, että hän pystyy hallitsemaan ympäristöään ja saa tarvitsemansa avun (Kotilainen ym. 2003: 14). Hoitoyhteisön ilmapiiri on yksi tärkeimpiä asioita dementoituneiden selviytymisen ja elämänlaadun kannalta. Dementoitunut vaistoa herkästi hoitoyhteisön ilmapiiriin ja se vaikuttaa myös hänen käyttäytymiseensä. Dementoituneen maailma tuntuu turvalliselta ja hyvältä paikalta elää, kun hoitoyhteisön ilmapiiri on aidosti positiivinen, ihmisen kapasiteettiin uskova, kannustava sekä luontevasti positiivista palautetta antava. (Dementoituneen hoito dementiayksikössä. Suomen dementiahoitoyhdistys 2007.)

Fyysisen ympäristön turvallisuus tarkoittaa emotionaalista turvallisuutta, ympäristön esteettömyyttä ja valvottavuutta. Emotionaalinen turvallisuus tarkoittaa ympäristön tuttuutta ja sitä, että henkilökunta on lähellä. Ympäristön esteettömyys tarkoittaa sekä ympäristön helppoa hallittavuutta (hahmottamista) että sitä, ettei se aiheuta esimerkiksi kompastumisen tai liukastumisen vaaraa. Valvottavuus tarkoittaa esimerkiksi sisäänkäyntien valvomista niin, ettei dementoitunut joudu huomaamattaan liian kauas kodistaan tai asiattomat ulkopuoliset pääse kotiin sisälle. Turvallisuuteen liittyy se, että esimerkiksi kaatumisen sattuessa apu tulee nopeasti. (Kotilainen ym. 2003: 14.)

Turvallisuutta lisää se, että dementoituville mahdollisesti vaaralliset tai vahingolliset esineet ja tarvikkeet pidetään poissa heidän ulottuviltaan. Esimerkiksi desinfiointiaineet, henkilökohtaisen hygienian hoitoon käytettävät terveydelle haitalliset aineet sekä siivouksessa käytettävät puhdistusaineet tulisi säilyttää asukkaiden ulottumattomissa, samoin esimerkiksi parranajovälineet, terävät veitset, sakset ym. Ikkunoiden tulisi olla sellaiset, että asukkaat eivät saa niitä niin auki, että mahtuisivat ulos ikkunasta. Myöskään myrkylliset kasvit ja koristeet (esim. jouluna tai pääsiäisenä) eivät kuulu dementiaosastolle. (Rabins ym. 2006: 103- 104.)

Dementiayksiköiden tilasuunnittelussa on syytä huomioida, että yksikkö on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat rauhallisuutta, levollisuutta sekä selkeyttä oman kaaoksensa ja ahdistusherkkyytensä vuoksi. On tärkeää, että tarvittaessa voidaan lukita ne alueet, joihin

asukkaiden ei toivota menevän. Tällöin henkilökunta ei joudu kieltämään tai estämään vapaata liikkumista, mikä vähentää tuskaisuutta ja epäonnistumisen kokemuksia. (Dementoituneen hoito dementiayksikössä. Suomen dementiahoitoyhdistys 2007.)

Dementoituneen toimintakykyä ja hyvinvointia voidaan tukea hoitoympäristöön vaikuttamalla. Elämänlaatua parantavia ja ympäristön toimivuutta lisääviä yksityiskohtia ovat esimerkiksi talon sisä- ja ulkopuolella olevat kävelyreitit, jotka palaavat takaisin lähtöpaikkaan; melun, häikäisyn ja hämmentävien asioiden poisto; tilojen väljyys, selkeys ja turvallisuus; tutut ja kodinomaiset ratkaisut sekä toimintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen ohjaavat viihtyisät tilat. Kynnyksettömyys, liukkaiden ja paksujen mattojen poistaminen ja hyvä valaistus vähentävät kaatumisriskiä. (Mäki – Topo – Rauhala – Jylhä 2000: 22.)

Tärkeitä tekijöitä dementoituneiden toimintakyvyn kannalta ovat esimerkiksi rauhoittavat värit sekä ympäristön hälyäänten minimointi. Pienessä määrin ympäristöstä erottuvat, poikkeavat värit voivat tukea toimintakykyä. Esimerkkejä tästä voivat olla ruokaillessa lautasen voimakas reunaväri tai wc-istuimen ympäristöstä erottuva väri. Nämä voivat tukea ympäristön hahmottamista. Dementoituneillakin kyky lukea säilyy usein pitkään. Tällöin selkeästi kirjoitetut merkit voivat toimia ympäristön hahmottamista tukevinä viesteinä, esimerkiksi oma nimi oman kodin/ huoneen ovelle. (Kotilainen ym. 2003: 10- 11, 12.)

Valaistuksella voidaan tukea orientoitumista vuorokaudenaikaan sekä helpottaa ympäristön hahmottamista. Auringonvalo tai sitä muistuttava lämmin valo kutsuu luokseen sekä auttaa näkemään ja hahmottamaan. Talvella päiväaikainen voimakas valaistus tukee vuorokausirytmien orientoitumista, samoin kesällä pimennysverhoilla luotava yön pimeys. (Kotilainen ym. 2003: 11.)

6.3 Dementoituvan toimintakykyä estävät tekijät ympäristössä

Jos ympäristö on passivoiva tai alistava, eikä dementoituvan tarpeita ymmärretä ja arvosteta, tämä vaikuttaa henkilön psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja tätä kautta heikentää vähitellen myös fyysistä toimintakykyä. Ympäristössä vallitseva ahdistava tai ristiriitainen tunnelma voi tuntua pelottavalta ja saattaa aiheuttaa käytösoireita. (Viramo

2001:17.) Esimerkiksi intiimien peseytymistilanteiden ja wc-käyntien yhteydessä on tärkeää että dementoituva ymmärtää, mitä on tapahtumassa, ja että henkilökunnan suhtautuminen on dementoituvan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittavaa, mutta lämmin-
tä ja välitöntä. (Rabins ym. 2006: 173- 176, 179- 180.)

Fyysisen ympäristön hallitsemattomuus voi ahdistaa tai ärsyttää dementoitunutta, mikä voi ilmetä käytösoireina. Huono valaistus ja esimerkiksi ilmastoinnin aiheuttama kova taustamelu voivat altistaa dementoituvan harhaluuloille ja hallusinaatioille (Rabins ym. 2006: 160). Esimerkkinä voi olla myös kuvioitu lattia tai lattiavärien muutokset, jotka vaikeuttavat dementoituvan hahmottamista ja samalla kävelyä, vaikka ne tähtäisivätkin orientaation tukemiseen. Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevilla dementoituneilla harvoin on kykyä yhdistää värikoodia sen sisältämään viestiin. Myös peilit ja niiden aiheuttamat heijastukset saattavat johtaa virhetulkintoihin, minkä vuoksi peilejä suositellaan dementiayksiköissä olevan vain kylpyhuoneissa ja asukkaiden omissa tiloissa. (Kotilainen ym. 2003:11.)

Melu ja häly aiheuttavat herkästi levottomuutta dementoituneilla. Tämän vuoksi turhat hälyänet ympäristössä tulisi minimoida, ja esimerkiksi televisio sijoittaa erilleen ei-keskeiseen paikkaan. Agnosian vuoksi televisio aiheuttaa osalle dementoituneista virhetulkintoja; esim. tv-ohjelman äänet voidaan tulkita ”tässä ja nyt” tapahtuviksi, jolloin ne voivat aiheuttaa hämmennystä ja ahdistusta. (Kotilainen ym. 2003: 11- 13; Rabins ym. 2006: 156- 159.)

Muutokset ympäristössä tai päivittäisissä rutiineissa voivat johtaa ahdistukseen ja masentuneisuuteen, jotka voivat hävittää dementoituvan tottuessa tapahtuneisiin muutoksiin. Ympäristön liian suuret vaatimukset kuten henkilön osallistuminen toimintaan, jonka tarkoitusta hän ei enää ymmärrä, voi lisätä ahdistusta ja apatiaa ja aiheuttaa sosiaalisista tilanteista vetäytymistä. Virikkeetön ympäristö ja siitä aiheutuva turhautuminen voi edistää dementoituvan apatiaa ja vetäytymistä omaan maailmaansa. (Rabins ym. 2006: 156- 159, 166- 167.)

Joskus pienetkin tekijät ympäristössä voivat toimia dementoituvan toimintakykyä estävästi. Esimerkiksi liian matalat ja pehmeät istuimet voivat vähentää fyysistä aktiivisuutta sekä aiheuttaa ärtymystä ja hoidon vastustelua, koska niistä on vaikea nousta itsenäisesti ylös. Vaeltelu taas voi olla seurausta ympäristön vihjeistä, jotka viittaavat siihen että ollaan ”läh-

dössä pois/ kotiin” (ulkovaatteet, ulko-oven näköiset ovet, vierailijoiden lähteminen, henkilökunnan vuoron vaihtuminen). Siksi tällaiset vihjeet ympäristössä tulisi minimoida. (Rabins ym. 2006: 141, 148- 149.)

7 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN JA HAASTATTELU TIEDONHANKINTA-MENETELMÄNÄ

Opinnäytetyöni on luonteeltaan laadullinen, ja siinä on piirteitä tapaustutkimuksesta. Tapaustutkimuksessa valitaan tutkimuskohteeksi tapaus, tilanne, tapahtuma tai joukko tapauksia, joita pyritään tutkimaan, kuvaamaan ja selittämään niiden luonnollisessa ympäristössä. Olennaista on, että tutkittava tapaus muodostaa jonkinlaisen kokonaisuuden, joka opinnäytetyöni kohdalla on Kontulan vanhustenkeskuksen dementiaosasto. Tapausta tutkimalla pyritään lisäämään ymmärrystä tietystä ilmiöstä pyrkimättä kuitenkaan yleistettävään tietoon. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Työssäni tämä ilmiö tarkoittaa osaston asukkaiden fyysisistä aktiivisuutta sekä sitä, miten ympäristö voi edistää asukkaiden toimintakykyä. Näkökulma on henkilökunnan, sillä asukkaiden käyttäminen opinnäytetyön tiedonlähteenä oli eettinen ongelma heidän dementoivan sairautensa vuoksi. Henkilökunnalla voi olettaa olevan laajempaa näkemystä ja kokemusta dementoituvien fyysisestä aktiivisuudesta ja toimintakykyä edistävästä ympäristöstä.

Asetelmaltaan opinnäytetyöni on aineistolähtöinen. Tällöin voidaan puhua induktiivisesta lähestymistavasta, jossa edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan usein hypoteesittomuudesta, eli tarkoituksena ei ole testata jotakin tiettyä teoriaa eikä vankkoja ennakko-oletuksia tuloksista ole. Mahdolliset ennakko-oletukset on syytä tehdä itselle tietoisiksi, jolloin ne voidaan ottaa huomioon. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Kävin alustavasti tutustumassa dementiaosastoon 2.4. ja 17.4.2007. Tapasin hoitohenkilökuntaan kuuluvia henkilöitä ja keskustelin heidän kanssaan opinnäytetyöni tavoitteista ja kysymyksistä. Nämä henkilökunnan jäsenet olivat sitä mieltä, että heillä voisi olla käyttöä työlleni jatkossa toimintaympäristön kehittämisessä, vaikka heistä alustavasti tuntuikin sil-

tä, että heidän mahdollisuutensa vaikuttaa varsinaisen fyysisen ympäristön suunnitteluun ovat vähäiset. Esimerkiksi ICF-luokituksen mukaan ympäristö käsittää kuitenkin fyysisen ympäristön lisäksi myös toimintatapoja ja –malleja, jotka tukevat tai estävät fyysistä aktiivisuutta ja vaikuttavat tätä kautta asukkaiden toimintakykyyn. Tästä näkökulmasta lähtien tuli vierailujeni aikana esiin ympäristöön ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä asioita, joista henkilökunnalla on sanottavaa tai kehittämistarpeita. Osasto on muuttamassa uusiin tiloihin, kun Kontulan vanhustenkeskuksen uudisosa valmistuu vuonna 2009, ja yksi henkilökunnan jäsen kuuluu tämän uuden rakennuksen suunnitteluryhmään.

7.1 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyöni kohteena ovat ihmisten näkemykset ja kokemukset. Tällöin eettisyydellä on merkittävä rooli, sillä oli tärkeää että kykenin säilyttämään haastateltavien luottamuksen, mikä liittyy esimerkiksi anonymiteetin säilymiseen ja siihen, että haastatelluille kerrottiin rehellisesti tutkimuksen tarkoituksesta. Usein työn toteutumisen kannalta sivuseikoilta vaikuttavat kysymykset ja valinnat saattavat olla merkittäviä eettisyyden kannalta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006, Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 39.)

Toteuttaessani työni empiiristä osuutta jouduin miettimään omaa asemaani jo haastattelukysymysten laadinnassa. Kysymysten muoto voi ohjata haastateltavien vastauksia, ja haastattelun kuluessa haastattelijan käyttäytyminen voi vaikuttaa haastateltavaan (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Opinnäytetyön eettisyyden vuoksi haastateltavien henkilöllisyyden ja haastattelussa esiin tulevien teemojen salassapito selvitettiin haastateltaville etukäteen. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelua suostumusasiakirjan (LIITE 1).

Eettisyyden kannalta raportointi on tehtävä niin, että haastateltujen henkilöllisyys pysyy salassa, eikä kommentteja teemoista voi yhdistää yksittäiseen haastateltuun henkilöön, vaikka haastateltuja onkin vain kolme. Haastattelumateriaalin hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen sovittiin etukäteen. Haastattelumateriaaleja ei anneta sivullisten käsiin ja osaston tapahtumista on vaitiolovelvollisuus. Työn liitteinä ovat Stadian vakiosopimus ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston myöntämä tutkimuslupa (LIITTEET 2 ja 3).

7.2 Teemahaastattelu

Haastattelu valikoitui luontevasti opinnäytetyöni tiedonhankintamenetelmäksi, sillä tarkoituksenani oli saada tietoa dementiaosaston hoitohenkilökunnan näkemyksistä. Teemahaastattelu ei etene yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta, vaan kohdistuu tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin (aihepiireihin). Tutkimustiedon ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut teemat ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti. Ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien haastateltavien kanssa, mutta myös ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa. Koska työni keskittyy henkilökunnan näkemyksiin, oli mielestäni olennaisen tärkeää, että he saivat kertoa näkemyksiään vapaasti. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Haastatteluja varten laadin haastattelurungon, joka toimi kehyksenä ja ”muistilistana” haastattelutilanteessa. Haastattelujen teemat liittyivät opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin eli asukkaiden fyysiseen aktiivisuuteen ja ympäristön sitä edistävään/ estävään rooliin. Haastattelurunko on liitteenä (LIITE 4).

7.3 Esihaastattelu

Haastattelurungon validiteetin testaamiseksi suoritin esihaastattelun yhdelle kesätyöpaikallani dementiaosaston hoitajista. Sen tarkoituksena oli testata kysymysteni ymmärrettävyyttä ja relevanssia sekä saada palautetta haastattelun sujumisesta. Tärkeää oli myös testata tallennusvälineen toimivuutta ja saada kokemusta haastattelun purkamisesta ja analysoinnista. Haastattelemani hoitaja on työskennellyt kymmenen vuotta saman vanhainkodin eri dementiaosastoilla, joten hänellä oli kokemusta ja sanottavaa aihepiiristä. Esihaastattelu kesti noin 25 minuuttia, joten kaikkia haastatteluteemoja ei ehditty käydä tarkasti läpi. Opinnäytetyön keskeisiin kysymyksiin sain lyhyessäkin haastattelussa hyvin vastauksia, ja haastattelu jakautui melko luontevasti opinnäytetyön kannalta olennaisiin pääteemoihin. Saatoin todeta haastattelurungon pääosin toimivaksi, enkä tehnyt siihen muutoksia esihaastattelun jälkeen.

Tärkein palaute esihaastattelusta oli oman puheen selkeyttäminen haastattelutilanteessa sekä se, että tarkentavia kysymyksiä kannattaa mieluiten esittää heti, kun niihin liittyvää teemaa käsitellään. Esihaastattelussa vuorovaikutus oli luontevaa eikä noudatellut haastattelurungon järjestystä, koska haastateltava samoin kuin ko. osaston arki oli minulle tuttu. Tämä oli toisaalta myönteistä, mutta johti myös joidenkin kysymysten ”unohtumiseen”, vaikka tähän vaikutti myös haastatteluun varattu lyhyt aika. Varsinaisia haastatteluja varten opin sen, että haastattelurunkoa kannattaa silmäillä haastattelun aikana, jottei mikään teemoista jää käsittelemättä.

8 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI

Toteutin teemahaastattelun kolmelle dementiaosaston henkilökuntaan kuuluvalla Kontulan vanhustenkeskuksessa. Kriteereinä oli, että henkilöt ovat työskennelleet kyseisellä osastolla pidempään, jotta heillä on selkeä mielikuva osaston arjesta, asukkaista ja käytännöistä. Lähetin ennen haastattelujen toteutumista osaston henkilökunnalle infokirjeen (LIITE 5) sekä haastattelurungon, jotta heillä oli mahdollisuus virittäytyä aihepiiriin. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella.

Haastattelujen toteuduttua litteroin nauhoitetut haastattelut. Litterointi tarkoittaa haastatteluaineiston puhtaaksikirjoittamista tekstimuotoon, jolloin sitä on helpompi analysoida. Koska opinnäytetyöni kiinnostuksen kohteena ei ollut kielen käyttö vaan haastattelujen sisältö, tärkeintä litteroinnissa oli, että kaikki puhutut lauseet ja virkkeet kirjoitettiin ylös. Jätin litteroinnissa pois suuren osan täytesanoista (*että, tuota, siis, niinku*), paitsi jos ne tuntuivat ilmaisun kannalta tarpeellisilta tai sisällön kannalta merkityksellisiltä. Tiivistin monin paikoin ilmaisua, kuitenkin niin, että haastateltavien sanoma ei muuttunut. Tämän valinnan tein ajankäytöllisistä syistä, sillä tälläkin tarkkuudella haastattelujen litteroimiseen kului aikaa yhteensä noin 20 tuntia. Haastatteluaineistoa kertyi 33 sivua, fonttikoolla 12 (Times New Roman) ja rivinvälillä yksi.

8.1 Sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänäni oli sisällönanalyysi, joka tarkoittaa litteroidun aineiston tiivistämistä niin, että sitä voidaan kuvailla yleisesti. Olennaista on yhtäläisyyksien ja erojen etsiminen aineistosta (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 23). Sisällönanalyysissa haastatteluaineisto järjestetään luokkiin. Koska tiedonhankintamenetelmänäni oli teemahaastattelu, *teemoittelu* eli keskeisten aiheiden muodostaminen haastatteluaineistosta oli luonteva lähestymistapa aineiston analysoimiseksi ja tulkitsemiseksi (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Luokittelu tapahtui jakamalla aineisto työn kannalta sopiviin analyysiyksiköihin (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 23-26). Opinnäytetyöni kannalta sopiva analyysiyksikkö oli ajatuskokonaisuus (virke/ virkkeitä tai lause), joka liittyi johonkin opinnäytetyön keskeiseen käsitteeseen tai teemaan. Käytännössä luokittelu tarkoitti sitä, että luin litteroituja haastatteluja läpi, ja etsin niistä yhtenäisiä teemoja, jotka kuvaisivat osaston henkilökunnan näkemyksiä mahdollisimman tarkasti.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on *pelkistäminen*, eli tutkimuskysymysten mukainen jaottelu, johon ”aineisto vastaa” eli lähtökohtana ovat haastateltujen alkuperäiset ilmaukset. Itse kävin haastatteluaineistoa läpi ensin erivärisillä kynillä alleviivaten, jonka jälkeen luokittelin aineiston tietokoneella karkeasti ”pääteemojen” alle (ympäristö, fyysinen aktiivisuus, dementoiva sairaus ja toimintakyky). Kokosin litteroiduista haastatteluista leikkaa-liimaa-menetelmällä ensin kaikki johonkin pääteemaan (esim. ympäristö) liittyvät kommentit, ajatuskokonaisuudet tai lauseet. Pelkistämisen jälkeen *ryhmittelin* aineiston eli aloin perustaa aineiston perusteella kuhunkin teemaan liittyviä tarkoituksenmukaisia alaluokkia. Yhdistin siis samaa tarkoittavat, tai samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut luokaksi, jolle annoin sen sisältöä kuvaavan nimen. Ryhmittelyssä voidaan käyttää apuna tulkintaa. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 26-28.)

Sisällönanalyysin kolmas vaihe oli *aineiston abstrahointi*, jossa samansisältöiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 27-29). Opinnäytetyöni kohdalla oli tarpeen liittää pääluokat vielä työn kannalta keskeisten yläkäsitteiden (fyysinen aktiivisuus ja ympäristö) alle. Taulukko haastatteluaineiston luokitteluksista on liitteenä (LIITE 6).

8.2 Aineiston analysoinnista

Luin, ja osin kuuntelin, haastatteluja läpi kymmeniä kertoja. Lähestyin analyysia myös niin, että kirjoitin erilliseen tiedostoon läpi, mitä haastateltavat olivat mielestäni sanoneet eri teemoista. Tämän tein siksi, että sisällönanalyysiin liittyvässä osiin pilkkomisessa kokonaiskuva haastattelujen sisällöstä voisi helposti kadota tai muuttua matkan varrella, etenkin kun en ole harjaantunut menetelmää ennen opinnäytetyötä käyttämään. Tarkistin käsitysteni pätevyyttä vertaamalla niitä haastatteluteksteihin ja luokittelemaani aineistoon, ja tein korjauksia tarpeen mukaan.

Yleensä teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät jossain määrin ja jollakin tavalla kaikista haastatteluista ja aineisto voidaan järjestellä teemoittain. Aineistosta voi löytyä myös täysin uusia teemoja, joita haastateltavat ovat käsitelleet eri tavoin kuin haastatteli on aihepiiriä jäsentänyt. Kun kyseessä on ihmisten puheesta litteroitu teksti, sitä tulee pyrkiä tarkastelemaan mahdollisimman ennakkoluulottomasti ja laajasti. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Jouduin järjestelemään aineistoa useaan kertaan uudestaan hakiessani mahdollisimman totuudenmukaista ja aineistolle uskollista lähestymistapaa. Aineiston luokitteleminen muuttui pieniltä osin vielä siinäkin vaiheessa, kun kirjoitin analyysia tuloksista puhtaaksi. Uskon tällaisen vuoropuhelun analysointiprosessin ja tulosten kirjaamisen välillä olleen hyödyksi aineiston jäsentymisessä itselleni.

9 HAASTATTELUJEN TULOKSET

Asukkaiden toimintakyvyn todettiin vaihtelevan, niin yksittäisen asukkaan kohdalla kuin asukkaiden kesken. Asukkaiden todettiin olevan ainakin keskivaikeasti dementoituneita. Haastateltavat toivat esiin erilaisia asukkaiden elämään vaikuttavia dementoivan sairauden aiheuttamia oireita/ käyttäytymisen muutoksia, mutta korostivat sitä, että ongelmalliseen tilanteeseen tai käyttäytymiseen löytyy yleensä jokin syy ja ratkaisu.

Haastateltavat kertoivat dementoivan sairauden vaikuttavan asukkaiden toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti. Yksi haastateltavista korosti sitä, että kyseessä ei ole vain muistiin vaikuttava sairaus ja totesi tällaisen näkökulman kapeuttavan kokonaiskuvaa asukkaiden tilanteesta: ” *Kun kyse on kuitenkin neurologisesta sairaudesta, et silleen se pitää lähteä ensin ajattelemaan, niin sitten sen ymmärtää paremmin, että miten ja miksi se vaikuttaa monella eri tavalla. Et jos siihen dementia-sanaan vaan juuttuu, niin se näköala kapeutuu niin paljon, et se keskittyy vaan sinne muistiin.* ”

9.1 Henkilökunnan näkemykset fyysisestä aktiivisuudesta

Haastattelemani hoitajat kertoivat asukkaiden fyysisen toimintakyvyn olevan yleisesti ottaen melko hyvä. ”*Nämähän liikkuu paljon nämä asukkaat: kuka hitaammin, kuka nopeammin.*”, ”*Oikeestaan, vois sanoo että on vain yks sellanen joka ei enää kävele.- --Mut kukaan ei makaa sängyssä.*” Oma-aloitteista fyysistä aktiivisuutta he totesivat olevan muutamalla asukkaalla, jotka liikkuvat ja puuhailevat omiaan osastolla. Erään asukkaan todella suuri fyysisen aktiivisuuden määrä mainittiin useamman kerran ”*Kun se menee, et se menee monta tuntia, et ei malta ku hetken istuu ---*” ja tästä todettiin, että liikunta on ko. asukkaan keino käsitellä sisäisiä tunteitaan ja/ tai toteuttaa aikaisemman elämän roolia, eikä sen takana ole niinkään halu liikkua. Yksi haastatelluista hoitajista toi esiin fyysisen inaktiivisuuden haitalliset vaikutukset pitkään jatkuvan vuodelevon yhteydessä. ”*Et kun ihmisen kuuluis kuitenkin pystyasennossa olla eikä vaaka-asennossa.*”

Selkeimmin haastateltujen kommentoissa dementoivan sairauden vaikutuksista asukkaiden fyysiseen aktiivisuuteen tulivat esiin tietynlainen asukkaiden toiminnan päämäärättömyys sekä oma-aloitteisuuden puute/ passiivisuus.

”*Aika leimaavaahan se on, tietynlainen passiivisuus ihmisillä, semmonen päämäärätön niinku touhuaminen.*”

”*Se oma aktiivisuus tuppaa puuttumaan ---*”

”*Että nyt ne helposti jämähtää siihen.*”

Muita hoitajien esiin tuomia, dementoivasta sairaudesta johtuvia, asukkaiden arkipäivän toimintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia asioita olivat levottomuus ja mielialojen

vaihtelu, eksymiset, muistamattomuus ja hahmottamisen vaikeudet sekä sosiaalisuuteen ja liikkumiseen vaikuttavat tekijät.

”Se iltapäivä on, että tulee se auringonlasku-syndrooma, et on meno päällä.”

”Se on mielialoistakin kiinni, et täällön monella sitä, et mielialat vaihtelee.”

”Ja sitten kun ne eksyy, et menee toisten huoneisiin ---”

”Jos sä sanot asukkaalle et mene sinne ruokasaliin, että ota sieltä hyvä paikka, niin ei, se sairaus tulee siinä vastaan.”

Hoitajan vastuuta ohjata asukasta mielekkääseen toimintaan korostettiin. Työntekijöiden yhteiset ”pelisäännöt” arjessa tulivat esiin asukkaiden aktiivisuutta lisäävänä tekijänä. Yhteisiä käytäntöjä ei useinkaan mainittu suoraan, mutta hoitajien kommenteista selvisi, että esimerkiksi asukkaiden oma-aloitteisuuden tukeminen oli kaikille ”itsestään selvä” asia, ja tätä käytäntöä välitettiin esimerkiksi opiskelijoille.

”Jokainen meistä on kyl hyvin tietonen siitä, että idea ei oo se, että me tehdään äkkiä kaikki valmiiks.”

”Asukas itse omalla tyylillään, ohjattuna, tekee itse. Se on peruslähtökohta.”

” Ja jokainen on tietonen siitä, et se ei oo mikään uus asia.”

Fyysisen aktiivisuuden suhteen kaikki haastateltavat toivat painokkaasti esiin asukkaiden omatoimisuuden tukemisen arjessa: Asukkaiden annetaan tehdä itse kaikki se, minkä he kykenevät tekemään. Osastolla oli tehty arkipäivään liittyviä, asukkaiden omatoimisuutta tukevia ratkaisuja, kuten se, että nykyään asukkaat voitelevat ruokailuiden yhteydessä itse leipänsä ja kaatavat maidon lasiin, kun ne ennen tuotiin valmiina heidän eteensä. Hoitajat toivat esiin sen, miten asukkaista löytyy yllättäviäkin voimavaroja, kun heille annetaan arkipäivässä mahdollisuus niiden käyttöön.

”Aamupesut, ja nimenomaan se, että tuetaan sitä asukkaiden omatoimisuutta. --- Ja ne saa itekin iloo siitä, että ne saa ite kammata hiuksensa ja...”

” --- Esimerkiks hampaitten pesussa, syömisessä, tämmösessä ja suihkussa sä niinkun.. kun kädet toimii, niin sä osaat itse pestä ne hiukset.”

” Kun suurin osa kuitenkin kävelee, osa pukee täysin itse, huolehtii itsestään, et miks me sitten tehään ne leivät valmiiks.”

Hoitohenkilökunnalla on osastolla suuri rooli asukkaiden fyysisen aktiivisuuden tukemisessa asukkaiden yleisen passiivisuuden vuoksi. Ohjaaminen, houkuttelu/ motivointi ja valvonta mainittiin henkilökunnan keinoina edistää (fyysistä) aktiivisuutta ja ne tuotiin esiin useissa eri yhteyksissä todella moneen kertaan.

”Että hoitajan täytyy pyytää että voisitko lähteä.”

”Kyllä pitää olla henkilökunnan sillä tavalla valpas ja ohjata.”

”Et hoitajan se pitää niinku keksiä, et tavallaan me ollaan ne silmät ja kädet ja korvat ---”

”Sit ku ehdottelee kaikennäköstä, niin sieltä tulee, et ilman muuta, sopii hyvin.”

Asukkaiden liikkuminen tai jonkinlainen fyysinen aktiivisuus oli tärkeää haastattelemilleni hoitajille. Kaikki haastateltavat mainitsivat sen, että päivän aikana pyritään tekemään pieniä lenkkejä, jotta asukkaiden arki ei painottuisi liikaa istumiseen ja asioiden silmäilemiseen. Useampaan otteeseen mainittiin se, että halu tehdä (ulos tai sisätiloihin suuntautuvia) lenkkejä olisi vielä suurempi, kuin mitä nykyisin voidaan toteuttaa. Tässä yhteydessä hoitajat ilmaisivat toiveensa suuremmista henkilökuntaresursseista.

”Sitä kävelyä tavallaan tuetaan just näillä lenkeillä ja et mennään tosiaan käymään naapuriosastolla ---”

”Mut se mikä mä sanon että ois, että musta ois aivan ihanteellista jos ois meitä vaikka yksikin enemmän, että tosiaan pystyis vaikka oman asukkaan kanssa lähteen tonne ulos, vaikka istuun tonne, kattomaan, vaikka bussipysäkillä kun ihmiset menee bussiin ja minkänäköstä sieltä tulee. ---”

Asukkaita otettiin mukaan osaston arkipäivän askareisiin. Esimerkkeinä tästä haastateltavat mainitsivat mm. ruokakärryjen hakemisen ja pesulasta tulleiden sukkiensa parittamisen. Jotkut asukkaista osallistuivat pöytien pyyhkimiseen, tiskaamiseen jne. mutta haastateltavien mukaan tämä toiminta sai alkunsa yleensä henkilökunnan pyynnöstä tai kehotuksesta.

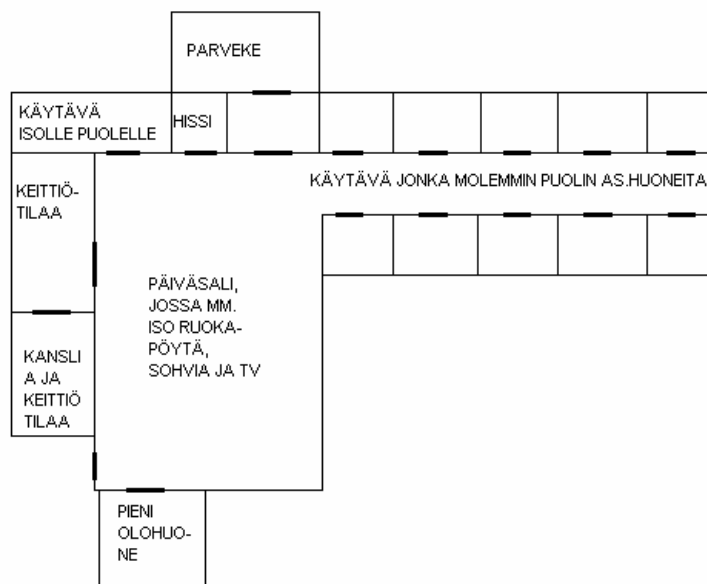
”Minä ainaki käytän semmosta keinoa että lähdetään vaikka juomalaseja hakemaan, semmosilla apukärryillä. ---Niin siinä tulee samalla sitten lenkkiä ja se asukaskin tuntee sitten et hän on hyödyllinen, et hän nyt työntää tässä.”

” Sanotaan vaikka et pöytien pyyhkiminen on aika semmonen tyypillinen ja jotain, että kerätään astioita pois vaikka kahvin jälkeen pöydästä ja sen semmosta. Pienimuotosta siivoustakin joskus ja astioiden tiskaamista on ollu, et näitä tämmösiä normaaleita kodin askareita.”

Hoitajat toivat esiin myös asukkaiden vapauden liikkua ja touhuilla itsenäisesti. Ei pidetty tärkeänä että toiminnan täytyisi olla kovin tuloksellista; suorituskeskeisyyttä pidettiin pikemminkin aktiivisuutta estävänä tekijänä. Hoitajat painottivat arkipäivän tilanteissa hetkeen tarttumista. Jos asukkaalta tuli jonkinlainen aloite tai vihje toimintaan, siihen tarttumista pidettiin tärkeänä. Tämä koski yhtä hyvin fyysistä aktiivisuutta kuin esimerkiksi keskustelun aloittamista jostakin asukkaan esille tuomasta asiasta.

9.2 Henkilökunnan näkemykset toimintakykyä edistävästä ympäristöstä

Keskeisin elementti osastoympäristössä on päivä-/ruokasali, jossa sekä asukkaat että henkilökunta pääosin oleskelevat. Osasto on L-kirjaimen muotoinen, jossa L-kirjaimen varressa sijaitsevat asukkaiden huoneet ja ”ulokkeessa” yhteiset tilat (KUVIO 2). Asukkaat oleskelivät jonkin verran päivän aikana omissa huoneissaan tai olohuoneessa, mutta tämä ei ollut haastateltavien mukaan kovin yleistä.



KUVIO 2: Osaston pelkistetty pohjapiirros

Ympäristö-teeman suhteen aineisto oli jaettavissa selkeästi kahteen pääluokkaan: 1) Fyysinen ympäristö ja 2) Sosiaalinen ja asenneympäristö. Molemmista pääluokista oli erotettavissa asukkaiden toimintakykyä edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotka jakautuivat omiin alaluokkiinsa.

Fyysisen ympäristön suhteen asukkaiden toimintakykyä edistäviksi tekijöiksi nousivat tilojen esteettömyys ja turvallisuus sekä selkeän ympäristön merkitys.

”Nimenomaan semmonen että on helppo liikkua ja tietenki olis äärimmäisen hyvä, talvella varsinkin että olis hyvä valaistus, että ei olis se esteenä.”

”--- Ja ei ois kauheesti teräviä kulmia ja.. Olis niinku sellasta avaraa, että pääsis helpommin kulkeen oviaukoista.”

”Kunhan vaan ois kaikki värit ja muut mietitty sillä lailla että sopii tämmöselle muistiongelmaiselle ihmiselle, et sen on helpompi hahmottaa ympäristöä.”

”Jos tää ois monimutkasempi, niin ei nää.. Nää eksyy niinku täydellisesti, et ei he muista.”

Tilojen kodinomaisuus ja viihtyisyys tuotiin esiin yleistä viihtyvyyttä lisäävinä ja asukkaita aktivoivina tekijöinä. Asukkaiden nykyistä vapaamman liikkumisen mahdollistamiseksi tiloilta toivottiin väljyyttä, tilaa liikkua. Myös ympäristön tarjoamat, spontaaniin toimintaan tai keskusteluun houkuttelevat virikkeet mainittiin.

”Nyt kun meillä on tuossa tuo puukehikko, tuo ikkuna, tosi vanha, niin siihen kun aina vaihtaa verhoja, niin musta asukkaat on... Ne huomioi, että ai, tuossa on nyt tuon väriset verhot. Ja he käy niinku kokeilemassa sitä, että ai täs on tämmöstä pitsiäkin ja...”

”Ehdottomastihan on semmosella kauniilla sisustuksella ja väreillä.. on hyötyä.”

”Et musta ainakin tuntuis että se vois olla hyvä asia että pääsee tosiaan kiertään ympäri. Ja et ois tosiaan tarpeeks väljää.”

” Siihen toimintaan, et olis aivan ihana että tuolla seinillä olis ruuvattu kiinni joku hyllykkö ja siellä olis jotain, mitä asukkaat sais niinkun kokeilla ja sitten siitä tuliskin juttua.”

Ulkoilumahdollisuus mainittiin toimintakykyä edistävänä tekijänä. Haastateltavat toivat useaan kertaan esille toiveen helppokulkuisista, esteettömistä ulkotiloista ja siitä, että asukkailla olisi mahdollisuus myös itsenäiseen oleskeluun pihalla/ ulkotiloissa.

”Ulospääseminenki pitäis olla paljon helpompaa---”

”Mut jos ois se aidattu iso piha, mis ois tasanen nurmikko ja jotain penkkejä ja muuta, niin ei muuta kun ovi auki vaan ja et mene vaan. Et jos toinen sanoo että pitää lähtee, niin vois sanoo, et mene vaan, et avaa ovi.”

”Ja tuota.. keinoja mä haluaisin sinne, tämmösiä missä ne saa liehittä päässä istuu ja keinutella sitten. Eikä paljon portaita.”

Asukkaiden toimintakykyä estävistä tekijöistä fyysisen ympäristön suhteen haastateltavat mainitsivat useaan otteeseen tilojen ahtauden. Ahtaiden tilojen todettiin aiheuttavan törmäilyä ja konflikteja asukkaiden kesken.

”Tilathan on täällä vähän tämmöset hankalat, et kun on tää yks käytävä mitä sahataan, niin se on vähän ongelmallinen kyllä. Et siin tulee konflikteja sitten helposti.”

”Se ahtaus, et vaikee liikkuu vessassa ja---”

”Ettei ainakaan ois tämmöstä umpikujameininkiä, että kun lähet johonki suuntaan niin sit sun pitää kääntyä takasin.”

Myös valaistuksen puutteet mainittiin useaan kertaan toimintakykyä estävänä tekijänä.

”Ehdottomasti pitää olla kirkkaampaa. Että se on tullu jo monen monta kertaa esiin että pitää olla paremmat valot, että nää ei tue. Sanotaan, että asukas vois varmaan paljon paremmin, kun ois silleen oikeasti tuleva valo.”

”Siihen käytävälle ei paista aurinko ollenkaan. Et siihen ei tuu muuta kun sieltä päädyistä, tuleehan siitä tietysti jotain valoa. Mutta ku se on semmonen pimeä käytävä sitten. Ja vaikka siinä katossa on ne valot, niin ei se silleen toimi kun ne valasee vaan sitä kattoon (nauraa).”

” Et ei, ei tuommoset kattolamput, nehän on ihan.. huh!”

Osaston asukkaiden hahmottamista vaikeuttavia ympäristöratkaisuja kritisoitiin. Esimerkteinä mainittiin lattiaväriin muutokset sekä kiiltävät kynnykset. *”Et kun laitettiin tuommonen kiiltävä (”välikappale” kynnyksen paikalle lattiatasoon), niin se onkin sitten dementoituneille huono juttu, kun pitää harpata niin pitkästi, et se näyttää et se on joku este, tai onko se kuilu vai mikä se on.---”*

Nykyinen Kontulan vanhustenkeskus on rakennettu vuonna 1975, ja tilojen vanhuus sekä nykyiseen toimintaan sopimattomuus tulivat useaan otteeseen esille. Myös hissien keskeinen

sijainti osaston päiväsalin yhteydessä tuotiin esiin häiriöitä aiheuttavana tekijänä. Yksi haastateltavista mainitsi television tuoman hälinän levottomuutta välillä lisäävänä tekijänä.

”Tuntuu et tää on vaan suunniteltu.. no, ’75 vuonna rakennettu tää, niin vanhainkoti oli silloin vähän toisentyypinen kun tänä päivänä.”

”Mut eihän tää, täähän ei oo tarkotettu ollenkaan että tämmöstä... Että vanha mikä vanha.”

”Tuo hissihän on ollut ongelma kyllä. Että tästä päästään alas, et lähetään ulos ja nyt lähetään kotiin ja kauppaan ja... Et se on ollut tavallaan semmonen häiriötekijä.”

Sosiaalinen ja asenneympäristö korostui hoitajien vastauksissa. Kahdenkeskisen ajan antaminen asukkaalle koettiin tärkeäksi, ja sitä haastateltavat olisivat toivoneet pystyvänsä tarjoamaan asukkaille enemmänkin. Tähän toivottiin lisää henkilöstöresursseja. Ajan antaminen oli nykyiselläänkin tärkeä osa hoitajien toimintaa, ja se liittyi haastateltavien kommentteissa pitkälti sellaiseen tilanteeseen, jossa asukas oli levoton, ja häntä yritettiin rauhoittaa.

”Tämä auttaa sitte että mennään kahdestaan juttelemaan että siinä ei oo sitte muita häiriötekijöitä.”

”Jos on yks ihminen kauheen levoton, niin hänelle yritetään antaa sitä aikaa, että mennään sinne omaan huoneeseen ja jutellaan siitä tilanteesta.”

Kaikki haastateltavat korostivat yhteisöllisyyttä jollakin tavoin. Asukkaiden keskinäisen sosiaalisuuden lisäämiseksi hoitajan ohjaus oli tarpeen, ja tämä olikin lisääntynyt ruokailujärjestelyjen muuttamisen myötä: nykyään ainakin yksi hoitajista ruokailee asukkaiden kanssa samaan aikaan. Haastatellut kertoivat, että asukkaat viihtyivät suurelta osin muiden (asukkaiden ja hoitajien) seurassa. Yksityisyyteen ja omassa huoneessa olemiseen oli mahdollisuus, mutta haastateltujen mukaan omassa huoneessa oleskelu oli harvinaista (lepohetkien lisäksi), ja asukkaat palasivat usein jo lyhyen hetken päästä muiden seuraan. Yksi haastatelluista mainitsi, että yksinäinen hetki voi dementoituvasta tuntua ikuisuudelta, kun ei muista milloin on omaan huoneeseen tullut ja milloin taas näkee muita. Yhteisöllisyys, yhdessä eläminen, koettiin hyvin tärkeäksi. Koska kaikki haastatellut olivat työskennelleet osastolla pitkään, asukkaat koettiin osin jo ikään kuin perheeksi tai sukulaisiksi.

”Tarjoillaan leipiä ja maitoa, servettiä ja.. Että se miten ne sitten tavallaan huomioi toisen asukkaan siinä vierellä kun siinä on hoitaja vähän ohjaamassa.”

”Ihmiset tykkää olla toisten ihmisten kanssa, melkeen järjestään kaikki --- Että kun ollaan siinä yhdessä.”

”Et mehän ollaan sitä samaa perhettä ja yhteisö niinku ollaan.”

Se, että henkilökunta tunsii asukkaiden taustaa, edisti haastateltujen mielestä asukkaiden toimintakykyä. Se auttoi ymmärtämään asukasten käytöstä, ja toimi tilanteen mukaan joko rauhoittavana tai aktivoivana tekijänä.

”Tietysti vähän kun tuntee näitten asukkaiden taustaa. Kun lukee tämän elämänpuun tai --”

”Nää on kyllä hyviä juttuja mitä tulee näiltä asukkaiden omaisilta, et mitä ne on tehny aikasemmin.”

Toimintakykyä estävistä tekijöistä sosiaalisen ja asenneympäristön suhteen mainittiin hoitajan lähtökohdista toimiminen. Toisinaan myös jonkun asukkaan levottomuus koettiin muiden asukkaiden toimintakykyä estäväksi tekijäksi.

”Et jos hoitaja tietyllä fiiliksellä tulee huoneeseen --- ryntää sinne sisään, että mitäs tänne kuuluu, räväyttää verhot auki ja on hirveen touhukas ja energinen ja aattelee, että tässä nyt sitte laitetaan vauhdilla kaikki kuntoon--- Silloinhan se lähtee hoitajasta se toiminta liikkeelle, et siin ei ookaan yhtään huomioitu sitä asukasta. Et ei oo silleen kuulolla et mitähän se asukas mahtais tahtoa.”

”Että yks on aivan hukassa ja toinen (asukas) vielä koputtelee selkään. Että tämmösiä tilanteita tulee.”

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastateltavat kertoivat dementoivan sairauden vaikuttavan monin tavoin asukkaiden toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen. Keskeisimmät esiin tuodut tekijät olivat omaaloitteisuuden puute ja toiminnan päämäärättömyys, minkä vuoksi asukkaat tarvitsivat paljon ohjausta ja houkuttelua arkipäivän tilanteissa. Dementoiva sairaus saattoi joskus myös lisätä asukkaan fyysistä aktiivisuutta/ levottomuutta paljonkin. Asukkaiden omatoimisuutta tuettiin järjestelmällisesti arjen tilanteissa ja asukkaita pyrittiin ottamaan mukaan osaston arkiaskareisiin. Fyysistä aktiivisuutta tuettiin mm. päivittäin tehtävillä kävelylenkeillä ja

henkilökunnan toteuttamalla viriketoiminnalla. Haastateltavat korostivat henkilökunnan vastuuta asukkaiden toiminnan ohjaukseen, motivointiin ja valvontaan.

Haastateltavat totesivat nykyisessä fyysisessä osastoympäristössä olevan monia puutteita. Tilojen ahtaus, huono valaistus ja yleinen epätarkoituksenmukaisuus dementoituvalle vanhukselle tuotiin voimakkaimmin esille. Toimintakykyä edistävinä tekijöinä, joita fyysiseltä ympäristöltä toivottiin, tuotiin esiin tilojen esteettömyys ja turvallisuus, kodinomaisuus, hahmottamista tukevat tilaratkaisut ja se, että tilat houkuttelisivat asukkaita toimintaan. Asukkaiden parempaa mahdollisuutta ulkoiluun pidettiin huomattavan tärkeänä. Sosiaalisen ympäristön, erityisesti hoitohenkilökunnan toiminnan merkitys, korostui haastateltavien vastauksissa. Toimintakykyä edistävinä tekijöinä tuotiin esiin ajan antaminen asukkaille, asukkaiden taustan tunteminen, yhteisöllisyys ja asukaslähtöisyys arjen tilanteissa. Hoitajalähtöinen toiminta ja välillä ilmenevä ”yleinen levottomuus” asukkaiden kesken nähtiin toimintakykyä estävinä tekijöinä.

11 POHDINTA

Työssäni on kyse tietystä, yksilöllisestä tapauksesta, mutta sen arvioinnissa on hyvä pohtia tuloksia myös laajemmassa mittakaavassa. On tärkeää miettiä, voitaisiinko saatuja tuloksia mahdollisesti soveltaa muuhun tai muualla. Yksikin tapaus voi tarjota yksittäistapauksen ylittävää tietoa, vaikka sen pohjalta ei voi esittää yleistyksiä (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Omaa lähestymistäni opinnäytetyön aihepiiriin auttoi se, että olin kesän 2007 töissä dementiaosastolla hoitajan tehtävissä. Koen ymmärrykseni dementiaosaston arjesta ja dementoituneiden asukkaiden toimintakyvystä kasvaneen suuresti tämän ansiosta. Haastattelukysymysten laadinta tuntui helpommalta, kun itselläni oli käsitys siitä, mitä hoitotyö dementiaosastolla voi olla. Toisaalta saattaa olla, että kokemukseni on jollain tavoin rajannut näkökulmaani, sillä kokemukseni perusteella minulle varmasti muodostui tietty ennakkokäsitys siitä, mitä elämä dementiaosastolla on. Kaikki dementiaosastot ovat kuitenkin omia, ainutkertaisia toimintaympäristöjään, joiden toimintakäytännöt vaihtelevat.

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää triangulaatio, joka tarkoittaa moninäkökulmaisuutta tai –paradigmaisuutta eli sitä, että tutkimuksessa yhdistetään useampia menetel-

miä ja/ tai lähestymistapoja (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Opinnäytetyöni alkuperäiseen suunnitelmaan kuului haastattelujen lisäksi osastolla toteutuva havainnointi asukkaista arkipäivän tilanteissa. Dementiaosastolla työskennellessäni ymmärsin, että asukkaiden toiminnan luotettava havainnointi fyysisen aktiivisuuden todentamiseksi olisi vaatinut mittavan määrän havainnointikertoja, sillä dementoituneiden asukkaiden toimintakyky voi vaihdella suuresti päivästä tai viikosta riippuen. Opinnäytetyön rajattu laajuus sekä työn tekeminen yksin vaikutti siihen, että triangulaation käyttäminen olisi vaatinut voimavaroja, joita minulla ei ollut käytettävissä. Vaikka opinnäytetyön toteuttamisen osalta luovuin havainnoinnin ideasta, minulla oli kuitenkin henkilökohtaista kokemusta dementoituvien parissa työskentelemisestä ja täten jonkinlaista kosketuspintaa aiheeseen.

Aineistossa eri teemat esiintyivät haastateltavien puheessa suurelta osin päällekkäisinä, eikä useinkaan ollut helppoa päättää, mihin luokkaan jokin haastateltavien esittämä ajatus lopulta kuului. Moni haastateltujen esittämä kommentti olisi voinut kuulua useampaan pääluokkaan, enkä ole varma kykeninkö lopullisessa analyysissä täysin erottelamaan eri teemojen alle kuuluvia kommentteja toisistaan. Ympäristön suhteen haastateltavien kommentit olivat kohtuullisen selkeästi jaettavissa fyysiseen ympäristöön sekä sosiaaliseen ja asenneympäristöön liittyviin yläluokkiin. Fyysiseen aktiivisuuteen liittyen ala- ja yläluokkien muodostaminen tuntui välillä lähes mahdottomalta, sillä käsitteet olivat tiiviissä vuorovaikutuksessa toistensa, kuten myös ympäristö-teeman kanssa. Moni kommentti tuntui kuuluvan useamman teeman alle. Toisaalta osin tästä syystä minulle selkeni se, miten kokonaisvaltaisessa yhteydessä erilaiset dementoituvien toimintakykyyn liittyvät tekijät ovat.

Dementian laaja-alaiset vaikutukset asukkaiden toimintakykyyn tuotiin haastatteluissa esiin. Tutkimustiedossakin esiintynyt dementoituvien aloitekyvyn väheneminen ja sen vaikutukset fyysiseen aktiivisuuteen (esim. Cedervall – Åberg 2005: 25- 26) tulivat esille haastateltujen kommentteissa. Osastolla toteutui haastattelujen perusteella hyvin dementoituneen oikeus liikkua. Asukkaiden liikkumista ei rajoitettu, vaan toimintakyvyltään heikoimpienkin asukkaiden liikkumista tuettiin vähintään istumaan nostamisella. Asukkaiden liikkumis- ja ulkoilumahdollisuuksien lisäämisen tärkeyttä korostettiin. Viramon (2001) mukaan liikkumis- ja ulkoilumahdollisuuksien puuttuminen voi lisätä esim. käytösoireiden esiintymistä. Haastatellut kertoivat asukkailla ilmenevän käytösoireita, mutta he korostivat

sitä, että niille on useimmiten löydettävissä jokin syy, mitä esim. Viramo ja Eloniemi-Sulkava (2001) ovat painottaneet.

Haastateltujen kommentteista oli pääteltävissä se, että toimintakyvyn eri osa-alueet ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi Ruoppila ja Suutama (2003) ovat todenneet, että toimintakyvyn tukeminen harvoin ilmenee vain yhteen osa-alueeseen vaikuttavana toimintana. Haastatellut korostivatkin asukkaiden toimintakyvyn tukemista osana kaikkea toimintaa, eivätkä eritelleet tiettyjä alueita, johon olisi kulloinkin pyritty vaikuttamaan. Esimerkiksi osastolla käytössä oleva soittosalkku saattoi tukea yhtä lailla asukkaan fyysistä (instrumenttien soittaminen) kuin psyykkistä ja sosiaalista (laulaminen, yhdessä tekeminen) toimintakykyä.

Haastatellut toivat jossakin määrin esiin dementoivan sairauden vaikutukset liikkumiseen. Kävelyn vaikeutuminen, joka on yleinen oire dementoivissa sairauksissa (Käyhty – Ahvo 2001), mainittiin samoin kuin vaikeudet tasapainossa, kääntymisissä ja siirtymisissä. Yksi haastatelluista toi esiin fyysisen inaktiivisuuden (lähinnä vuodelevon) haitat ihmiselle, mainiten mm. makuuhaavat ja nivelten virheasennot, jotka on tuotu esille myös kirjallisuudessa (Vuori 1980: 15-16; Kujala- Järvinen 2005: 514-515). En kysynyt haastateltavilta tarkemmin heidän tietämystään tai käsitystään fyysisestä inaktiivisuudesta, joten jäi osin epäselväksi, missä määrin hoitohenkilökunta on tietoinen fyysisen inaktiivisuuden aiheuttamista haitoista. Kaikki haastateltavat kuitenkin korostivat sitä, että kukaan asukkaista ei makaa vuoteessa, vaan heikkokuntoisimmatkin nostetaan vähintään kaksi kertaa päivässä istumaan muiden asukkaiden seuraan.

Kukaan haastatelluista ei tuonut esiin asukkaiden varsinaisen (arkista fyysistä aktiivisuutta kuormittavamman) liikunnan harrastamista, mutta tätä en myöskään heiltä suoraan kysynyt. Haastatteluista kävi ilmi, että jotkut asukkaista kävivät yksilöllisessä fysioterapiassa tai fysioterapiaryhmissä, esim. tasapainoradalla. Osastolla järjestettiin kerran viikossa fysio- ja toimintaterapian ryhmät. Haastatellut toivat useasti esiin toiveen siitä, että heillä olisi mahdollisuus tehdä pidempiä ulkoilulenkkejä asukkaiden kanssa. Kaikki haastatellut olivat työskennelleet osastolla niin pitkään, että osa toimintakykyä tukevista hoitajille ”itsestään selvistä” käytännöistä saattoi jäädä piiloon, koska en haastattelijana osannut niitä tarkemmin kysyä.

Karvisen vuosina 1988 – 1991 Kontulan vanhainkodissa toteutuneen tutkimuksen mukaan naisasukkaista liikuntakyvyttömiä oli joka viides ja miehistä 14 % (Karvinen 2000). Tämä ei ainakaan opinnäytetyöni kohteena olleen osaston kohdalla pitänyt paikkaansa. Todennäköisesti nykyään väestön eliniän kasvamisen ja avohuollon painottumisen vuoksi näkökulma vanhusten toimintakykyyn on toisenlainen. Toisaalta vanhainkotiin tullaan ”sairaampiina” kuin Karvisen tutkimuksen toteuttamisen ajankohtana, mutta myös henkilökunnan näkemykset asukkaiden toimintakyvystä ovat muuttuneet, joten heikompikuntoistenkin fyysisistä aktiivisuutta tuetaan, eikä heitä pidetä liikuntakyvyttöminä. Dementiaosastolle tulon pääsyynä on henkisten toimintojen alentuminen, joten ns. hoivaosastolla, jonne asukkaat ovat tulleet pääosin liikkumiseen liittyvän toimintakyvyn alenemisen vuoksi, tilanne olisi voinut olla toinen.

Karvisen tutkimuksen mukaan fyysisen aktiivisuuden lisääminen edellytti panostamista vanhusten päivittäisten liikkumismahdollisuuksien lisäämiseen sekä huomion kiinnittämistä ympäristöön ja mm. vapaaehtoisten rooliin vanhusten liikunnan tukena (Karvinen 2000: 52-113). En tiedä, onko tällä tutkimuksella ollut vaikutusta siihen, miten fyysisistä aktiivisuutta nykyään tuetaan Kontulan vanhustenkeskuksessa. Esimerkiksi työllistettyjen henkilöiden toteuttama vanhusten ulkoiluttaminen olisi voinut saada alkunsa tästä tutkimuksesta. Kukaan haastatelluista ei ollut työskennellyt tutkimuksen toteuttamisen aikaan Kontulan vanhustenkeskuksessa, joten en voinut kysyä heidän mielipidettään asiasta.

Toimintakykyä edistävästä ja estävästä ympäristötekijöistä haastateltavat toivat mielestäni hämmästyttävän tarkasti jollain tavoin esiin lähes kaikki työn teoriaosuudessa esiintyvät tekijät. Haastatellut mainitsivat samoja tekijöitä kuin mitä esimerkiksi Day ym. (2000), Kotilainen ym. (2003), Mäki ym. (2002) ja Rabins ym. (2006) ovat aikaisemmin tuoneet esille (Luku 6). Osaston henkilökunta tuntui olevan hyvin perillä ajantasaisesta, dementoituvien ympäristöön liittyvästä tiedosta, vaikka en tullut kysyneeksi, ovatko he saaneet koulutusta juuri ympäristö-temaan liittyen. Haastateltujen pitkän työkokemuksen perusteella voi olettaa heillä olevan runsaasti myös kokemukseen perustuvaa, ns. hiljaista tietoa dementoituvien toimintakykyä tukevasta ympäristöstä. Muissa yhteyksissä henkilökunnan jatkuva kouluttautuminen tuli esiin, uusimpana esimerkkinä tästä oli kinestetiikka-koulutus

(menetelmä jonka avulla pyritään helpottamaan asukkaiden liikkumista ja parantamaan hoitajien ergonomiaa), johon yksi hoitajista oli vastikään osallistunut.

Fyysisen ympäristön suhteen selkeimmäksi yksittäiseksi epäkohdaksi nousi haastateltavien kommenttien perusteella ulkoilumahdollisuuden puuttuminen. Erityisesti asukkaiden itsestä mahdollisuutta ulkoiluun toivottiin aidatun pihan tms. muodossa. Yksi haastateltavista kyseenalaisti suoraan koko laitospäivätoiminnan kerrostaloasumisen ja esitti esimerkkinä, että dementiaosasto voisi olla pieni oma talonsa, jonka yhteydessä olisi suuri piha, jossa asukkaat voivat liikkua ja oleskella.

Haastateltavat painottivat sosiaalisen ja asenneympäristön merkitystä asukkaiden toimintakyvylle. Lawton (2001) on painottanut inhimillisiä perustarpeita (mm. itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, yksityisyys, oikeus nautintoon ja iloon, osallistuminen sosiaaliseen kanssakäymiseen, turvallisuus) dementoituvien ympäristön suunnittelun lähtökohtana, ja haastatellut toivat useaan kertaan näitä teemoja esille. Kotilainen ym. (2003) ovat tuoneet esiin emotionaalisen turvallisuuden tärkeyden, jota dementoituvilla lisää henkilökunnan läheisyys sekä tuttu ympäristö. Haastatellut kertoivatkin asukkaiden hakeutuvan mieluiten toisten seuraan ja toivat esiin henkilökunnan läsnäolon rauhoittavan merkityksen monissa arjen tilanteissa. Haastatellut korostivat jokapäiväisten rutiinien tärkeyttä asukkaiden turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä, minkä mm. Rabins ym. (2006: 156- 159) ovat tuoneet esiin. Myös Viramo (2001) on korostanut sosiaalisen ympäristön merkitystä dementoituvien toimintakyvylle. Yleisestä ilmapiiristä osastolla sain erittäin lämpimän ja välittömän kuvan käyntieni sekä haastattelujen perusteella.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, missä määrin haastateltavieni esiin tuomat epäkohdat, ja toisaalta toimintakykyä edistävät tekijät ympäristössä on otettu Kontulan vanhustenkeskuksen vuonna 2009 valmistuvassa uudisrakennuksessa huomioon nykytilanteeseen verrattuna. Laajemman näkemyksen luomiseksi olisi tärkeää saada selville myös asukkaiden omakohtaisia kokemuksia niin fyysisestä aktiivisuudesta kuin osastoympäristöstä. Tämä vaatisi kuitenkin mielestäni kokemusta dementia-työstä sekä pitkäaikaista osallistumista dementiaosaston asukkaiden arkeen, jotta tutkija oppisi tuntemaan tutkittavansa sekä luomaan realistisen käsityksen heidän toimintakyvystään ja –tavoistaan esimerkiksi kognitiiv-

visen toiminnan alueella. Haastattelu tuskin olisi paras mahdollinen tiedonhankintamenetelmä.

Fysioterapian piirissä laadullinen tutkimus on ollut melko vähäistä, vaikka fysioterapian arvoiksi, päämääriksi ja työtavoiksi mainitaan nykyään mm. asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys ja moniammatillisuus, joita on perinteisen (lääketieteellisen mallin mukaisen) vaikuttavuustutkimuksen keinoin hyvin vaikea tutkia jo sen tutkimuslähtökohtien vuoksi (Franssila – Hast 2004: 23). Mielestäni laadullinen tutkimus, jossa otetaan huomioon ihmisten näkemykset ja kokemukset, voi tarjota fysioterapian alalle paljon arvokasta tietoa, joka nykyään jää osin perinteisten kontrolloitujen, satunnaistettujen tutkimusten varjoon. Tämä oli yksi syy siihen, miksi halusin tehdä laadullisen opinnäytetyön.

Mielestäni dementoituvien hoidossa ja kuntoutuksessa moniammatillisella yhteistyöllä on suuri merkitys. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen oli omalta osaltani yksi tärkeä lähtökohta opinnäytetyön tekemiseen. Halusin tulevana fysioterapeuttina murtaa ammattiryhmien välisiä rajoja ja hankkia ymmärrystä hoitohenkilökunnan näkökulmasta dementoituvien toimintakykyyn liittyen. Hoitohenkilökunnan tietämyksellä ja näkemyksillä on suuri merkitys myös asukkaiden kanssa työskentelevän fysioterapeutin kannalta. Tulevaisuudenvisiona mielestäni ihanteellinen tilanne olisi sellainen, jossa osastolla olisi oma fysioterapeutti, joka olisi jatkuvassa vuorovaikutuksessa niin hoitohenkilökunnan kuin asukkaiden kanssa. Tällöin asukkaiden toimintakykyä pystyttäisiin tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Työtä tehdessäni ymmärsin, miten paljon laadullisen opinnäytetyön tekeminen vaatii sekä aikaa että voimavaroja (haastattelut, niiden purkaminen ja analysointi). Tein opinnäytetyöni yksin, mikä jälkeenpäin ajatellen ei ollut paras mahdollinen valinta. Työparin olemassaolo olisi auttanut aikatauluissa pysymisessä, ja kahden ihmisen olisi ollut helpompi päästä yli työhön liittyvistä ”jumeista” kuin yhden. Olen silti tyytyväinen siihen, että tein valinnan laadulliseen suuntaan. Näin minulla on mahdollisuus olla edesauttamassa henkilökunnan ”hiljaisen tiedon” tekemistä näkyväksi. Kokemukseen perustuvan hiljaisen tiedon merkityksen tunnustaminen ja sen nykyistä suurempi arvostaminen olisi mielestäni tärkeää niin hoitotyön kuin fysioterapiankin alalla.

LÄHTEET

- Alhainen, Kari – Rosenvall, Ari 2006: Toimintakyvyn ja vaikeusasteen arvioiminen. Teoksessa Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Soininen (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 403-409.
- Cedervall, Ylva – Åberg Anna Cristina 2005: Upplevelser av rörelseförmågor och rörelsevanor vid Alzheimers sjukdom – en kvalitativ studie av två par där ena parten har en demenssjukdom. Nordisk Fysioterapi 2005: 9. 25-39.
- Day, Kristen – Carreon, Daisy – Stump, Cheryl 2000: The Therapeutic Design of Environments for People with Dementia. A Review of the Empirical Research. The Gerontologist 2000: 40: 397-416.
- Dementoituneen hoito dementiayksikössä. Suomen dementiahoitoyhdistys 2007. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.11.2007. <http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/page.php?page_id=32> Luettu 9.1.2008.
- Erkinjuntti, Timo 2006: Dementian käsite. Teoksessa Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Soininen (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 93 – 97.
- Erkinjuntti, Timo 2006: Muistihäiriöiden ja dementioiden mekanismit ja syyt. Teoksessa Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Soininen (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 78 – 81.
- Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha 2007: Eteneviin muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.11.2007. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=amh00026&p_ylataso=&p_osio=>> Luettu 22.1.2008.
- Franssila, Päivi – Hast, Päivi 2004: Laadullinen tutkimus parhaiden fysioterapiakäytäntöjen perustana. Fysioterapia 2004: 5. 23-24.
- Heikkinen, Eino 2005: Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori – Taimela – Kujala (toim.): Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 184-201.
- Heikkinen, Eino – Kauppinen, Markku – Laukkanen, Pia 2003: Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa Hietanen, Anne – Lyyra, Tiina-Mari (toim.): Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 43-62.
- Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi 2006: Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

- Hirvensalo, Mirja - Huovinen, Pirjo - Kannas, Sirkka – Parkatti, Terttu – Äijö, Marja 2003: Liikunta iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Teoksessa Hietanen, Anne – Lyyra, Tiina-Mari (toim.): Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 63-82.
- Huttunen, Matti 2007: Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkodokumentti. Päivitetty 20.4.2007. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=dementia&p_artikkeli=dlk00358> Luettu 10.1.2008.
- Karvinen, Elina 2000: ”Tulee friski ja hyvä olla”. Toimintatutkimus fyysisen aktiivisuuden edistämisestä Kontulan vanhainkodissa. Gerontologian ja kansanterveyden lisensiaattitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pdf-dokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2000853123>>
- Kauppinen, Markku 2003: Ikivihreät-projektin tutkimusaineistot. Teoksessa Hietanen, Anne – Lyyra, Tiina-Mari (toim.): Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 23-41.
- Kotilainen, Helinä – Virkola, Carita - Eloniemi-Sulkava, Ulla – Topo, Päivi. 2003: Dementiakoti: koti hyvää elämää varten. Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Kujala, Urho – Järvinen, Markku 2005: Liikunta vamman tai kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Teoksessa Vuori – Taimela – Kujala (toim.): Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 513-524.
- Käyhty, Maija – Ahvo, Leea 2001: Tasapaino-ongelmat ja kaatuilu. Teoksessa Viramo, Petteri (toim.): Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Suomen Dementiahoitoyhdistys. 35-40.
- Käyhty, Maija – Ahvo, Leea – Valvanne, Pirkko 2001: Kävelyn ongelmat. Teoksessa Viramo, Petteri (toim.): Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Suomen Dementiahoitoyhdistys. 41-45
- Lampinen, Päivi 2004: Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65–84- vuotiaiden jyvaskyläläisten 8-vuotisseuraututkimus. Studies in sport, physical education and health 99. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21-43.
- Lawton, Powell M. 2001: The physical environment of the person with Alzheimer’s disease. Aging & Mental Health 2001; 5 (Supplement 1): 56–64.

- Lexell, Jan 2003: Äldre. Teoksessa Ståhle, Agneta (toim.): FYSS. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Statens folkhälsoinstitut, rapport nr 2003:44. Stockholm.: Statens folkhälsoinstitut. 391-398.
- Mäki, Outi – Topo, Päivi – Rauhala, Marjo – Jylhä, Marja 2000: Teknologia dementiahoi-
dossa. Eettinen näkökulma päätöksentekoon. Stakes. Oppaita 37. Helsinki.
- Ojala, Matti 2005: ICF kuntoutustyössä. Seminaarimateriaali. Mikä ihmeen ICF- seminaari.
Suomen fysioterapeuttiliitto ja Suomen toimintaterapeuttiliitto. Stadia, Helsinki
15.3.2005.
- Palleschi, L. – Vetta, F. – De Cennaro, E. – Idone, G. – Sottosanti, C. – Gianni, W. – Mari-
cliano, V. 1996: Effect of aerobic training on the cognitive performance of elderly
patients with senile dementia of Alzheimer type. Archives of Gerontology & Geriat-
rics 1996: Supplement 5: 47-50.
- Rabins, Peter V. – Lyketsos, Constantine G. – Steele, Cynthia D. 2006: Practical dementia
care. Second edition. New York: Oxford university press
- Rantanen, Taina - Sakari-Rantala, Ritva 2003: Itsenäisen liikkumiskyky ja sen ylläpito
vanhuudessa. Teoksessa Hietanen, Anne – Lyyra, Tiina-Mari (toim.): Iäkkään väes-
tön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveys-
ministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 99-115.
- Ruoppila, Isto - Suutama, Timo 2003: Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa
Hietanen, Anne – Lyyra, Tiina-Mari (toim.): Iäkkään väestön terveyden ja toiminta-
kyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä
2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 155-170.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen
tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 22.1.2008.
- STAKES 2004: ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luo-
kitus. Ohjeita ja luokituksia 4. Jyväskylä: World Health Organization.
- Sulkava, Raimo 2003: Neurologiset sairaudet. Teoksessa Tilvis – Hervonen – Jäntti – Leh-
tonen – Sulkava (toim.): Geriatria. 1. painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki:
Duodecim. 72 - 101.
- Sulkava, Raimo – Viramo, Petteri – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2006: Dementoiviin sairauk-
siin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Suomen
Dementiahoitoyhdistys. 7. päivitetty versio. Helsinki: Janssen-Cilag Oy.
- Tilvis, Reijo 2003: Vanhus potilaana. Teoksessa Tilvis – Hervonen – Jäntti – Lehtonen –
Sulkava (toim.): Geriatria. 1. painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Duode-
cim. 32 - 43.

- Viramo, Petteri - Eloniemi-Sulkava, Ulla 2001: Dementoituneen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Viramo, Petteri (toim.): Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Suomen Dementiahoitoyhdistys. 15-18.
- Viramo, Petteri – Sulkava, Raimo 2006: Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Soininen (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 23 - 39.
- Vuori, Ilkka 1980: Fyysisen inaktiivisuuden vaikutukset. Teoksessa Heikkinen, Eino – Vuori, Ilkka (toim.): Liikunta ja terveys. Helsinki: Kustannus oy Tammi. 13-16.
- Vuori, Ilkka 2005: Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori – Taimela – Kujala (toim.): Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 16-29.
- Vuori, Ilkka – Strandberg, Timo 2005: Aivojen toiminnan häiriöt. Teoksessa Vuori – Taimela – Kujala (toim.): Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 397-406.

SUOSTUMUSASIAKIRJA

Annan luvan käyttää haastattelutietojani fysioterapeuttiopiskelija Sini Kyttälän opinnäytetyön aineistona. Haastattelut ovat luottamuksellisia. Suostun siihen että haastattelu nauhoitetaan.

Haastateltavista ei tule opinnäytetyöhön mitään tunnistetietoja. Raportoinnissa haastateltujen kommentteja ei voi yhdistää yksittäiseen haastateltuun henkilöön. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua tuhoamalla haastattelunauhoitukset.

Päivämäärä _____ **Allekirjoitus** _____

Nimen selvennys _____

Sosiaali- ja Terveysala
Vakiosopimus

Projektiin
Koulutushankkeeseen
Opinnäytetyöhön
Harjoitteluun

Apuvälinetekniikka	<input type="checkbox"/>
Bioanalytiikka	<input type="checkbox"/>
Ensihoito	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input checked="" type="checkbox"/>
Hammastekniikka	<input type="checkbox"/>
Hoitotyö	<input type="checkbox"/>
Jalkaterapia	<input type="checkbox"/>
Optometria	<input type="checkbox"/>
Osteopatia	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliala	<input type="checkbox"/>
Suun terveydenhoito	<input type="checkbox"/>
Radiografia/ sädehoito	<input type="checkbox"/>
Toimintaterapia	<input type="checkbox"/>
SOTE:n yhteinen	<input type="checkbox"/>
Liiketoiminta	<input type="checkbox"/>

1. Sopijaosapuolet

Helsingin Ammattikorkeakoulu,

Sini Kyttälä, Fysioterapian ko. SF04S1

ja

IKU Stadia hanke

ovat tehneet seuraavan sopimuksen.

2. Sopimuksen voimassaoloaika

1.7.2007-30.4.2008

(On sama kuin opn:lle myönnetty tutkimuslupa-aika)

3. Toteutusaikataulu

Ideapaperi hyväksytty 12.12.2006
Ont-suunnitelma hyväksytty 4.4.2007
Tutkimustiedon kerääminen 1/07 – 3/08
Haastattelut 3/08

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Toteutetaan fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyön ohjaajien Ulla Härkösen ja Leena Norosen ja IKU Stadia hankkeen projektipäällikkö Elisa Mäkinen sekä IKU Stadia tiimin ja IKU Stadia hankkeen työelämätahtoon Kontulan vanhustenkeskuksen 4d-osaston kanssa.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopimuksen tarkoituksena on luoda opinnäytetekijöiden, hankkeen toimijoiden ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien välinen yhteistyö, joka edistää ja tukee opiskelijan opinnäytetyöprosessia ja turvaa hankkeen tutkimuksellisia intressejä. Opiskelija Sini Kyttälä tekee opinnäytetyön aiheesta "Fyysinen aktiivisuus Kontulan vanhustenkeskuksen dementiaosastolla. Henkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä ympäristöstä" ja hankkii aineistoa

henkilökunnan haastattelua menetelmänä käyttäen.

6. Toiminnan sisältö

Hanke luo yhteisöllisen oppimisympäristön tutkimuskohteissa ja mahdollistaa eri muodoin hanketta jäsentävän tietoperustan luomista ja jakamista yhdessä hankkeen toimijoiden kanssa.

Tuotoksena syntyy opiskelijan 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset (opinnäytetöiden kohdalla on mainittava ilmaisten opintoviikkojen määrä, niiden käyttäjä ja aika)

Sopimusosapuolet vastaavat kukin omista kustannuksistaan.

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää IKU Stadia hankkeessa ja opinnäytetyötä voidaan käyttää aineistona IKU Stadia hankkeessa tehtävässä tutkimuksessa edellyttäen, että opinnäytetyön tekijän /tekijöiden nimet tuodaan esille.

Helsingin Ammattikorkeakoulu edellyttää Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysala -nimen esille tuomista tuloksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös Stadia -tunnuksen käyttöä julkisissa yhteyksissä.

9 Force majeure

Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää force majeure -luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen siirtäminen ja purkaminen

Sopimus purkautuu, mikäli opinnäytetyö ei valmistu vuoden 2008 loppuun mennessä, jolloin IKU Stadia hanke päättyy. Tämä sopimus siirretään sellaisenaan Helsingin ammattikorkeakoulun ja EVTEK- ammattikorkeakoulun toiminnan jatkajalle, Metropolia Ammattikorkeakoululle, Helsingin ammattikorkeakoulun ja EVTEK-ammattikorkeakoulun 1.8.2008 tapahtuvasta yhteenliittymästä alkaen.

Helsingissä 4/9 2007

Simi Lipton

Opinnäytetyön tekijän / tekijöiden allekirjoitus / allekirjoitukset

Jouko Meronen

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus
Helsingin Ammattikorkeakoulu

Mina Han

Johanna Holvikivi
Johanna Holvikivi
IKU Stadia hankkeen vastuullinen johtaja, KJ
Helsingin Ammattikorkeakoulu

Sopimuksen täyttöohjeet

1. Sopijaosapuolet

Mainitaan sopimuksen tekijöiden nimet sekä koulutusohjelma, suuntautumisvaihtoehto ja vuosikurssi.

2. Sopimuksen voimassaoloaika.

Merkitään sopimuksen voimaantulopäivä ja päättymispäivä.

3. Toteutusaikataulu.

Ilmoitetaan, milloin tai missä järjestyksessä sopimuksessa mainittu toiminta toteutetaan. Tämän tulee tapahtua kohtaan 2 merkityn voimassaoloajan sisällä tai poikkeava toteutusaika tulee määritellä.

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Sovitusta toiminnasta vastaava koulun edustaja, ohjausryhmä, opettaja tai muu koulun puolesta toimintaa valvova taho. Tähän kohtaan sopijaosapuolet voivat myös sopia koulun ulkopuolisen ohjausta ja valvontaa toteuttavan tahon.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopimuksen tarkoittama toiminto (kuten työharjoittelu), toiminnan erityinen kohde ja toiminnan tavoite.

6. Toiminnan sisältö

Toiminnan sisällön kuvaus ja toteuttamisessa käytetty metodi tai erityinen toteutustapa.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset

Kustannuksista vastaavan tahon nimi tai korvauksen suorittaja, summa, milloin korvaus maksetaan. Esimerkiksi: Sopijaosapuoli A maksaa mainitun summan x yhdessä erässä laskua vastaan työn hyväksymisen ja luovuttamisen jälkeen.

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Sopimukseen voidaan merkitä, että työn teettäjä (ja maksaja) saa käyttöoikeuden tuotokseen. Tässä kohdassa tätä käyttöoikeutta voidaan haluttaessa sopimustekstillä myös rajoittaa. Usein itse työsuhde jo sisältää oletuksen siitä, että tehty työ kuuluu työnantajalle, mutta esimerkiksi suurien innovaatioiden kohdalla tämä tilanne aiheuttaa ongelmia. Periaatteessa tekijänoikeuden omistaa aina työn tekijä ja oikeuden siirtymisestä sopivat työn tekijä ja työn teettäjä. Tähän liittyen tulisi huomioida tuotoksen hyödyntämiseen liittyvät näkökohdat. Tekijänoikeuden perusteella voidaan sopia tietty prosenttiosuus työn tekijälle tekijänpalkkiona tai (taloudellinen) tekijänoikeus voidaan sopia siirtyneeksi työn teettäjälle siitä maksettavan korvauksen kautta (=palkka/palkkio ...). Tähän kohtaan toivotaan lisättäväksi: Helsingin Ammattikorkeakoulu edellyttää Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysala -nimen esille tuomista tulosten ja tuotoksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös stadia -tunnuksen käyttämistä.

9. Force majeure

Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää force majeure -luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen siirtäminen ja purkaminen

Esimerkiksi: Sopimuksesta aiheutuvia velvollisuuksia ei voi siirtää kolmannelle osapuolelle ilman toisen osapuolen suostumusta. Toisella sopijaosapuolella on oikeus purkaa sopimus välittömästi, jos sopimuskumppani olennaisesti jättää täyttämättä sopimuksen määräykset. Työn suorittajalla on oikeus korvaukseen purkamishetkeen mennessä suoritetusta työstä, jos sopimus puretaan ja työn suorittaja ei ole syypää sopimuksen purkamiseen. Sopimuksesta aiheutuneet erimielisyydet ratkaistaan Helsingin käräjäoikeudessa.

11. Sopimuksesta tehdään aina kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin sopijaosapuolelle.

12. Sopimuksen allekirjoittajan on oltava Helsingin Ammattikorkeakoulun valtuuttama ja nimenkirjoitusoikeuden omaava henkilö.

Opinnäytetöiden kyseessä ollessa opiskelijan allekirjoitus on toivottavaa.



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

V A V A

Helsingfors stad
Socialverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

Hakemuksen saapumispäivämäärä Datum då ansökan mottagits

**ANSÖKAN OM
TILLSTÅND FÖR
UNDERSÖKNING**

LITE 3
1 (5)

1 TUTKIMUS- LUVAN HAKIJA TAI TUTKIMUS- RYHMÄN VASTUU- HENKIÖ SÖKANDEN AV TILLSTÅNDET, ELLER ANSVARSPERSON FÖR UNDERSÖKNINGS- GRUPPEN	Sukunimi Släktnamn Kyttälä		Etunimi Förmamn Sini	
	Osoite Adress Kasarmikatu 1 D 77, 00140 Hki			
	Puhelin Telefon 050- 546 4937		Sähköpostiosoite E-postadress sini.kyttala@edu.stadia.fi	
	Oppi-/tutkimuslaitos Läro-/forskningsanstalt			
	<input type="checkbox"/> 1 Yliopisto - Universitet <input type="checkbox"/> 2 Muu korkeakoulu - Annan högskola <input type="checkbox"/> 3 Keskiasteen/ammattillinen koulu - Mellanstadie/yrkesutbildande skola <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammattikorkeakoulu - Yrkeshögskola <input type="checkbox"/> 5 Muu oppilaitos - Annan läroanstalt <input type="checkbox"/> 6 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos/koulu - Annan sammanslutning än läroanstalt eller skola			
Suoritetut tutkinnot Utförda examina yo-tutkinto				
2 TUTKIMUKSEN OHJAAJA UNDERSÖKNINGENS LEDARE	Nimi Namn Ulla Härkönen, Leena Noronen			
	Toimipaikka ja osoite Tjänsteställe och adress Helsingin amk Stadia, PL 4031, 00099 Hgin kaupunki		Puhelin toimeen Telefon till tjänsten (09) 310 81258	
	Oppiarvo/ammatti Studiegrad/yrke fysioterapian lehtori			
3 TUTKIMUS UNDER- SÖKNING	Tutkimuksen kohdealue sosiaalitoimissa Objektet för undersökningen inom socialväsendet			
	1 Lasten päivähoito Barndagvården	2 Lapsiperheet Barnfamiljer	3 Aikuiset Vuxna	4 Vanhukset Äldringar
	<input type="checkbox"/> 11 päiväkotihoidon vård på daghem <input type="checkbox"/> 12 perhepäivähoito familjedagvård <input type="checkbox"/> 13 esiopetus förundervisning <input type="checkbox"/> 14 kotihoidon tuki hemvårdsstöd <input type="checkbox"/> 15 yksityisen hoidon tuki privat vårdstöd <input type="checkbox"/> 16 leikkitoiminta lekverksamhet	<input type="checkbox"/> 21 perhekeskus- toiminta verksamhet på familjecentral <input type="checkbox"/> 22 perheneuvola- palvelut familjerådgiv- ningsservice <input type="checkbox"/> 23 perheoikeudel- liset asiat juridiska familjeärenden <input type="checkbox"/> 24 sijaishuolto vård utom hemmet	<input type="checkbox"/> 31 sosiaalinen ja taloudellinen tuki socialt och ekonomiskt stöd <input type="checkbox"/> 32 työvoiman palvelukeskus- toiminta verksamhet på central för arbetskrafts- service <input type="checkbox"/> 33 sosiaalinen kuntoutus social rehabili- tering <input type="checkbox"/> 34 vammaistyö arbete med handikappade <input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut socialservice på svenska	<input type="checkbox"/> 41 sosiaali- ja lähihoito socialt arbete och närarbete <input checked="" type="checkbox"/> 42 vanhainkoti- ja palveluasumi- nen boende på äldringshem och servicehus <input type="checkbox"/> 43 päivätoiminta dagverksamhet <input type="checkbox"/> 44 omaishoidon tuki stöd för närstå- endevård <input type="checkbox"/> 45 palvelu- ja virkistyskeskus- toiminta verksamhet på service- eller rekreations- central för äldringar
	5 Hallinto ja kehittämispalvelu Förvaltning och utvecklingsservice			
	<input type="checkbox"/> päätöksenteko, suunnittelu, valmistelu, viestintä, tietohuolto, koulutus, neuvonta, hallinto- ja tukipalvelut, kehittämistoiminta beslutsfattande, planering, beredning, kommunikation, dataservice utbildning, rådgivning, förvaltnings- och stödfunktioner utvecklings- verksamhet			
	6. Muu kohdealue mikä: Annat objekt <input type="checkbox"/> 61 vad:			
	Tutkimuksen nimi ja aihe (lyhyt kuvaus) Undersökningens namn och ämne (kort beskrivning) Ympäristön mahdollisuudet dementoituvan ihmisen fyysisen aktiivisuuden tukemisessa Kontulan vanhustenkeskuksen 4D-osastolla. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävistä ympäristöstä.			
	<input checked="" type="checkbox"/> Liitteenä tutkimussuunnitelma Undersökningsplanen bifogas			
	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/tutkimuslaitoksessa Datum då undersökningsplanen godkäfts på läro-/forsknings- anstalten 4.4.2007			



	<p>Tutkimuksen taso/laatu Avhandlingens nivå/kvalitet</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 1 Väitöskirja Doktorsavhandling</td><td><input type="checkbox"/> 2 Licensiaattitutkimus Licentiatavhandling</td><td><input type="checkbox"/> 3 Pro gradu</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammatillinen opinnäyte Lärdomsprov för yrkesexamen</td><td><input type="checkbox"/> 5 Muu opinnäyte Annat lärdomsprov</td><td><input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä Annat, vilket</td></tr></table> <p>Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä (rastita yksi vaihtoehto) Huvudsaklig undersökningsmetod (kryssa för ett alternativ)</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 1 Kysely Enkät</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 2 Haastattelut Intervjuer</td><td><input type="checkbox"/> 3 Asiakirja-/tilastoanalyysi Dokument-/statistikanalys</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 4 Koeasetelma Provinstillation</td><td><input type="checkbox"/> 5 Havainnointi Observationer</td><td><input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä Annat, vilket</td></tr></table> <p>Aineiston suunniteltu keruu-aika Tidsperiod för insamling av undersökningsmaterialet</p> <table border="0"><tr><td>Alkaa Börjar 07.2007</td><td>Päätyy Upphör 31.9.2007</td><td>Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Uppskattad tidpunkt då undersökningen antas bli färdig Päivämäärä Datum 1.11.2007</td></tr></table> <p>Arvio sosiaalivirastolle aiheutuvista ylimääräisistä kustannuksista (Aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms. Bedömning om de extra kostnader som åsamkas socialverket (Anskaffning av undersökningsmaterialet, plockning av data från klientdataregistret, o. dyl.)</p> <p>---</p>	<input type="checkbox"/> 1 Väitöskirja Doktorsavhandling	<input type="checkbox"/> 2 Licensiaattitutkimus Licentiatavhandling	<input type="checkbox"/> 3 Pro gradu	<input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammatillinen opinnäyte Lärdomsprov för yrkesexamen	<input type="checkbox"/> 5 Muu opinnäyte Annat lärdomsprov	<input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä Annat, vilket	<input type="checkbox"/> 1 Kysely Enkät	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Haastattelut Intervjuer	<input type="checkbox"/> 3 Asiakirja-/tilastoanalyysi Dokument-/statistikanalys	<input type="checkbox"/> 4 Koeasetelma Provinstillation	<input type="checkbox"/> 5 Havainnointi Observationer	<input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä Annat, vilket	Alkaa Börjar 07.2007	Päätyy Upphör 31.9.2007	Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Uppskattad tidpunkt då undersökningen antas bli färdig Päivämäärä Datum 1.11.2007
<input type="checkbox"/> 1 Väitöskirja Doktorsavhandling	<input type="checkbox"/> 2 Licensiaattitutkimus Licentiatavhandling	<input type="checkbox"/> 3 Pro gradu														
<input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammatillinen opinnäyte Lärdomsprov för yrkesexamen	<input type="checkbox"/> 5 Muu opinnäyte Annat lärdomsprov	<input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä Annat, vilket														
<input type="checkbox"/> 1 Kysely Enkät	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Haastattelut Intervjuer	<input type="checkbox"/> 3 Asiakirja-/tilastoanalyysi Dokument-/statistikanalys														
<input type="checkbox"/> 4 Koeasetelma Provinstillation	<input type="checkbox"/> 5 Havainnointi Observationer	<input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä Annat, vilket														
Alkaa Börjar 07.2007	Päätyy Upphör 31.9.2007	Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Uppskattad tidpunkt då undersökningen antas bli färdig Päivämäärä Datum 1.11.2007														
4 TUTKIMUS- SUUNNITELMAN JULKISUUS UNDER- SÖKNINGS- PLANENS OFFENTLIGHET	<p><input checked="" type="checkbox"/> Annan sosiaalivirastolle luvan antaa tutkimussuunnitelmaani koskevia tietoja ulkopuolisille Ger socialverket tillstånd att lämna ut uppgifter om min undersökningsplan till utomstående</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelmastani ei saa antaa tietoja ulkopuolisille Uppgifter om min undersökningsplan får inte lämnas ut till utomstående</p>															
5 ASIAKIRJA- TIEDOT, JOIHIN TÄSSÄ HAKEMUK- SESSA HAETAAN LUPAA DOKUMENT- UPPGIFTER FÖR VILKA TILLSTÅND ANSÖKES	<p>Tarvittavat sosiaalihuollon salassapidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä Önskade sekretessbelagda uppgifter ur socialväsendets dokument, vilka uppgifter och varifrån</p> <p>---</p>															
6 KÄYTTÖ- OIKEUDET NYTTJANDE- RÄTT	<p>Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sosiaaliviraston tietojärjestelmään? Har sökanden ansökt om tillstånd att få rätt att utnyttja socialverkets datasystem för sin undersökning?</p> <table border="0"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 1 Ei Nej</td><td><input type="checkbox"/> 2 Kyllä Ja</td></tr></table> <p>Mihin järjestelmään ja mille ajalle? Till vilket system och för vilken tidsperiod?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Ei Nej	<input type="checkbox"/> 2 Kyllä Ja													
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Ei Nej	<input type="checkbox"/> 2 Kyllä Ja															
7 MUUT TUTKIMUK- SESSA KÄYTET- TÄVÄT TIEDOT ÖVRIGA UPPGIFTER SOM ANVÄNDS I UNDERSÖK- NINGEN	<p>Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin Övriga dokumentuppgifter, vilka, varifrån och med vilka tillstånd</p> <p>---</p> <p>Muut tiedot (esim. tutkittavilta haastattelu-/kyselyin saatavat tiedot, näytteet yms.; mallit yhteydenotto- ja informointikirjeestä ja suostumusasiakirjasta liitteeksi)</p> <p>Liitteenä alustavat mallit informointikirjeestä ja suostumusasiakirjasta osaston henkilökunnalle</p> <p>Andra uppgifter (bifoga t.ex. uppgifter som erhållits genom intervjuer av de undersökta, prover, modeller av kontaktbrev och informationsbrev samt dokument om accepterande)</p>															
8 TUTKIMUSREKISTERIN TIETOTYYPIT (liitteenä on syytä olla esim. luonnos henkilötietolain perusteella laadittavasta rekisteriselosteesta) TYPER AV DATA I UNDER- SÖKNINGSREGISTRET (bifoga t.ex. ett utkast av den registerbeskrivning som bör göras enligt personuppgifts- lagen)	<p>a) Tutkimusrekisteriin kerättävät henkilön yksilöintitiedot eriteltynä Specifiering över de individuella personuppgifter man har för avsikt att samla upp i ett undersökningsregister</p> <p>---</p> <p>b) Muut tiedot ja tietotyypit Övriga data och typer av data</p>															



<p>9 TUTKIMUS- AINEISTON SUOJAUS LUVATONTA KÄSITTELYÄ VASTAAN</p> <p>SKYDD AV UNDERSÖK- NINGS- MATERIAL MOT OLOVLIG BEHANDLING</p>	<p>Suojaustapa Skyddsförfarande</p> <p>Haastateltavista ei tule aineistoon tunnistetietoja</p> <p>Atk:lla käsiteltävä aineisto; suojaustapa Datamaterial som skall behandlas med adb; skyddsförfarande</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 käyttäjätunnus användarkod <input checked="" type="checkbox"/> 2 salasana lösenord <input type="checkbox"/> 3 käytön rekisteröinti registrering av nytt-jandet <input type="checkbox"/> 4 kulun valvonta passerkontroll <input type="checkbox"/> 5 muu övrig</p> <p>Kuvatkaa muu suojaustapa tarkemmin eri käsittelyvaiheiden osalta Beskriv det övriga skyddsförfarandet i detalj i olika skeden av behandlingen</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa Identifieringsuppgifterna stryks i analyserings-skedet <input type="checkbox"/> 2 Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin seuraavin perustein: Materialet analyseras med identifieringsuppgifterna inkluderade, på följande grunder:</p> <p>Peruste tunnistetietojen säilyttämiselle Grunder för att identifieringsuppgifter förvaras</p> <p>Kuka vastaa rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta (henkilön nimi) Vem ansvarar för registerföring och dess laglighet (personens namn)</p>
<p>10 TUTKIMUS- AINEISTON HÄVITTÄ- MINEN/ ARKISTOINTI</p> <p>FÖRSTÖ- RING/ ARKIVERING AV UNDERSÖK- NINGS- MATERIALET</p>	<p>Tutkimusrekisterin hävittäminen Förstöring av undersökningsregister</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri hävitetään, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi.</p> <p>Undersökningsregistret förstörs, då personuppgifterna inte längre behövs för utförande av undersökningen eller för trygghet av resultatens vederhäftighet.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kaikki tunnistetiedot hävitetään Samtliga identifieringsuppgifter förstörs Hävittämistapa ja ajankohta (kuukausi ja vuosi) Förstörmetsod och tidpunkt (månad och år)</p> <p>Alkuperäinen haastatteluaineisto hävitetään työn valmistuttua marraskuussa 2007 tuhoamalla haastattelunauhat.</p> <p>Tutkimusrekisterin arkistointi Arkivering av undersökningsregister</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ilman tunnistetietoja Utan identifieringsuppgifter</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tunnistetiedoin arkistolaissa tarkoitetun viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostus-suunnitelman mukaisesti. Arkiveras enligt arkiveringsplanen inklusive identifieringsuppgifter med stöd av arkivlagens föreskrifter. Mihin arkistoidaan Arkiveringsplats</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tunnistetiedoin Kansallisarkiston luvalla. Inklusive identifieringsuppgifter med Nationalarkivets tillstånd. Mihin arkistoidaan Arkiveringsplats</p>



11 SITOU- MUKSET JA ALLEKIRJOI- TUKSET (Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtaessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja) FÖRBINDEL- SER OCH UNDER- TECKNINGAR (Förbindelsen bör under- tecknas av alla dem som under förloppet av undersök- ningen hanterar sekretess- belagda uppgifter)	Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivulliselle.		Förbinder mig till att inte använda de uppgifter jag erhållit till förfång eller i nedsättande syfte för klienten eller hans/hennes närmaste eller i avsikt att tillfoga skada för förmåner för vilkas skydd man stiftat om sekretessplikt. Överlåter inte heller personuppgifter jag erhållit till utomstående.	
	Luovutan valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen korvauksetta sosiaali- ja terveydenhuollon tietopalveluysikköön, osoite: PL 7010, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI.		Överlåter ett exemplar av den färdiga rapporten utan ersättning till Social- och hälsovårdens enhet för informationstjänst, till adressen PB 7010, 00099 HELSINGFORS STAD	
	Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande		Henkilötunnus Personbeteckning
	Helsinki 9.6.2007	Sini Kyttälä		
	Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande		Henkilötunnus Personbeteckning
Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande		Henkilötunnus Personbeteckning	
Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande		Henkilötunnus Personbeteckning	
Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimen selvennys Underskrift och namnförtydligande		Henkilötunnus Personbeteckning	
Osoite johon päätös lähetetään Adress till vilken beslutet skall sändas Kasarmikatu 1 d 77, 00140 Hki				

12 LAUSUNTO TUTKIMUK- SESTA JA HAKEMUKSEN TEKNINEN TARKISTA- MINEN UTLÅTANDE OM UNDER- SÖKNINGEN OCH TEKNISK GRANSKNING AV ANSÖK- NINGEN	Lausunto Utlåtande OK.		
	Tutkimuslupahakemus on oikein laadittu, teknisesti tarkastettu ja hyväksytty. Ansökan om tillstånd för undersökning är riktigt uppgjord, tekniskt granskad och godkänd.		
	Paikka ja päivämäärä Plats och datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande	Puhelin Telefon
19.6.07	Matti Vartiainen	09-3642850	



13 PÄÄTÖS BESLUT	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: Tillståndet för undersökning beviljas på följande villkor: <i>ks alla</i>		
	<input type="checkbox"/> 2 Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään sosiaaliviraston tutkimuksen yhteyshenkilön kanssa erikseen sovitussa laajuudessa. Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen lomakkeella "Käyttöoikeus ja vaitiolositoumus", jonka saa internetin verkko-osoitteesta www.hel.fi/lomake/sosv/301/301-995.pdf Tillstånd att erhålla data ur sekretessbelagda dokument och personregister beviljas i den omfattning man separat avtalat om med undersökningens kontaktperson på socialverket. Nyttjanderätten specificeras skilt på blanketten "Käyttöoikeus ja vaitiolositoumus", som finns på webben www.hel.fi/lomake/sosv/301/301-995.pdf		
14 YHTEYS- HENKILÖ(T) SOSIAALI- VIRASTOSSA	Nimi Namn	Virka-asema Tjänsteställning	Puhelin Telefon
	<i>LEILA LUOTO</i>	<i>JOHTAJA</i>	<i>050-3472223</i>
KONTAKT- PERSONER PÅ SOCIAL- VERKET	Nimi Namn	Virka-asema Tjänsteställning	Puhelin Telefon
15 PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ BESLUTS- FATTARE	Päätöspäivämäärä Beslutsdatum	Päätöksentekjän allekirjoitus, sen selvennys ja virka-asema Beslutsfattarens underskrift, namnförtydligande och tjänsteställning	
	<i>20.6.2007</i>	<i>Anja Leponen</i>	
16 PÄÄTÖKSEN JAKELU DISTRIBUTION AV BESLUTET	<i>Anja Leponen, vanhas palvelu johtaja</i>		
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle Till sökanden	<input checked="" type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle Till kontaktpersonen	<input checked="" type="checkbox"/> Kehittämispalveluun Till utvecklingstjänsten
	<i>ilman</i>	<i>ilman</i>	<i>ilman</i>
17 LIITTEET BILAGOR	<i>ilman</i>		

* YKSI KAPPALEVAARASTA TÄTÄ
MIMITETTA OVI OVI OVI

SOSIAALIVIRASTO

VANHUSTEN PALVELUKSEN VASTUUTUE
MARIT VARI

P2 8555

00099 HELSINGIN KAUPUNKI

HAASTATTELURUNKO

ASUKKAIDEN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN TOTEUTUMINEN

Asukkaiden toimintakyky

Mikä on asukkaiden fyysisen toimintakyvyn aste, ts. missä määrin he kykenevät liikkumaan ja toimimaan osastolla omaehtoisesti?

Minkälaiset tekijät mielestäsi edistävät/ estävät asukkaiden omatoimisuutta?

Millainen on asukkaiden fyysinen kunto/ jaksaminen?

Miten dementoiva sairaus mielestäsi vaikuttaa asukkaiden liikkumiseen/ aktiivisuuteen?

Millaisissa tilanteissa tai esim. mihin vuorokaudenaikaan asukkaiden fyysinen aktiivisuus on suurimmillaan? Mistä tämä mielestäsi voisi johtua?

Asukkaiden arki

Mikä on asukkaiden tavallisen päivän ”päiväohjelma” eli millaisia ovat arkirutiinit? (pukeutuminen, peseytyminen, ruokailut, wc-käynnit jne.)

Millä tavoin asukkaat ovat aktiivisia näissä arjen eri tilanteissa?

Missä määrin he ovat omatoimisia?

Osallistuvatko asukkaat jollakin tavoin osaston muihin arkirutiineihin kuten siivoukseen/ tavaroiden järjestelyyn tms.?

Onko henkilökunnalla ja asukkailla yhteistä ”vapaata aikaa” päivän aikana? Jos on, miten tämä aika yleensä käytetään?

Järjestetyt aktiviteetit

Kuuluuko osaston viikko-ohjelmaan järjestettyä toimintaa? Millaista?

Kuinka suuri osa asukkaista osallistuu näihin järjestettyihin aktiviteetteihin?

Ulkoilevatko asukkaat? Kuinka usein? Miten ulkoilu on järjestetty?

Kuinka suuri osa asukkaista osallistuu ulkoiluun?

Miten asukkaat suhtautuvat erilaisiin aktiviteetteihin?

Onko järjestetystä toiminnasta mielestäsi hyötyä asukkaiden toimintakykyä ajatellen?

Ilmeneekö asukkaiden oma-aloitteista fyysistä aktiivisuutta? Millaista? Minkälaisissa tilanteissa?

ASUKKAIDEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA YMPÄRISTÖ

Osastoympäristö asukkaiden toimintaympäristönä

Mitä kaikkea kuuluu osaston fyysiseen ympäristöön eli millaiset ovat osaston tilat?
Missä asukkaat pääosin oleskelevat/ liikkuvat? Oleskelevatko asukkaat esimerkiksi pääosin omissa huoneissaan vai yleisissä tiloissa?

Millä tavoin asukkaat ovat (tai eivät ole) fyysisesti aktiivisia osaston tiloissa?
Tukevatko osaston tilat mielestäsi asukkaiden fyysistä aktiivisuutta/ toimintakykyä?
Miten ja miksi/ miksi ei?

Fyysinen aktiivisuus

Miten itse koet tai henkilökunta mielestäsi yleensä kokee asukkaiden fyysisen aktiivisuuden (onko se esim. myönteistä, häiritsevää, molempia?)
Miten asukkaat mielestäsi kokevat fyysisen aktiivisuuden?

Kuinka tärkeää fyysinen aktiivisuus on mielestäsi asukkaiden toimintakyvyn kannalta?
Tuetaanko sitä osastolla? Jos, niin miten? Millaisissa tilanteissa?

Miten asukkaiden yksilölliset fyysisen aktiivisuuden tarpeet mielestäsi pystytään ottamaan huomioon osastolla?

Onko hoitoympäristössä (osaston tilat/ asenneympäristö tms.) mielestäsi kehittämistarvetta? Jos on, miten hoitoympäristöä voisi/ tulisi mielestäsi kehittää?

Hei,

Olen fysioterapeuttiopiskelija Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa ja teen opinnäytetyötä ikäihmisten kuntoutumiseen/ hoitoon liittyen. Työni on osa IKU-hanketta (Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt). Työn aiheena on pohtia ympäristön mahdollisuuksia tukea dementoituvan ihmisen fyysistä aktiivisuutta ja tätä kautta hänen toimintakykyään. Tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä ympäristöstä. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat fysioterapian lehtorit THM Ulla Härkönen ja KM Leena Noronen.

Työtä varten haluaisin haastatella kolmea osastonne henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Asiasta on alustavasti sovittu osastonhoitajan ja muutaman muun henkilökuntaan kuuluvan kanssa huhtikuussa 2007. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivoisin, että haastateltavat henkilöt olisivat työskennelleet kyseisellä osastolla niin pitkään, että heillä on mielikuva osaston arjesta, asukkaista ja käytännöistä. Haastattelut nauhoitetaan.

Haastattelun teemat tulevat liittymään asukkaiden fyysiseen aktiivisuuteen ja ympäristön sitä edistävään/estävään rooliin sekä fyysisen aktiivisuuden vaikutuksiin asiakkaiden toimintakyvyn eri osa-alueilla. Ympäristö käsittää fyysisen ympäristön lisäksi myös osastolla toteutuvia toimintatapoja ja -malleja, jotka tukevat tai estävät fyysistä aktiivisuutta ja vaikuttavat tätä kautta asukkaiden toimintakykyyn. Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa asukkaiden toimintaa jokapäiväisissä askareissa, kaikenlaista liikkumista jne. Yhtenä tärkeänä teemana on se, miten hoitoympäristöä voisi henkilökunnan mielestä edelleen kehittää asukkaiden toimintakykyä tukevaksi. Haastattelurunko on liitteenä.

Toivoisin haastattelujen toteutuvan mahdollisimman pian. Tulen toteuttamaan haastattelut paikan päällä Kontulan vanhustenkeskuksessa haastateltaville parhaiten sopivina ajankohtina. Haastatteluajankohdista sovitaan etukäteen. Haastattelukerta kestää maksimissaan 1,5 tuntia.

Kaikki haastattelut ovat luottamuksellisia. Opinnäytetyössä raportointi tehdään niin, että haastateltujen henkilöllisyys pysyy salassa, eikä kommentteja teemoista voi yhdistää yksittäiseen haastateltuun henkilöön, vaikka haastateltuja onkin vain muutama. Haastattelumateriaali hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelu- tai havainnointimateriaaleja ei anneta sivullisten käsiin ja osaston tapahtumista on vaitiolovelvollisuus.

Ystävällisin terveisin,

Sini Kyttälä, fysioterapeuttiopiskelija
Sähköposti: sini.kyttala@edu.stadia.fi
GSM 050-546 4937

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Ympäristö	Fyysinen ympäristö	Asukkaiden toimintakykyä edistävät tekijät	Esteettömyys	<p>Tietenki se osaston viihtyvyys ja esteettömyyshän on kans--</p> <p>Ja mä sanosin että nimenomaan semmonen että on helppo liikkua</p> <p>Kun on otettu vessasta ovet pois ja laitettu suihkuverho, niin asukkaiden on helpompi mennä sinne.</p> <p>Et kynnykset kans vaihdettiin---</p> <p>Että pääsis helpommin kulkeen oviaukoista.</p> <p>Mä oon funtsannut, onkohan semmosta, et -- normaali leposohva, mut minkä vois niinku moottorilla nostaa ylös ja alas -- nää vanhat sohvut, niin ne on niin syvällä sitten.</p>
			Turvallisuus	<p>Ei oo niinku eksynyt, et kun ovet on lukossa niin täältä ei pääse ulos.</p> <p>Esimerkiks matot on aika paljon otettu pois tai sitte pöydän alle laitettu, että ei tuu tämmösiä kaatumisia</p> <p>Ja ei ois kauheesti teräviä kulmia</p> <p>Et turvallisat, et asukas pystyy kulkemaan, olemaan siellä.</p> <p>No tietysti turvallisat, et ei tommosia tarvii laittaa, niinku meillä on toi aita tossa parvekkeella.</p>
			Kodinomaisuus	<p>Kirjahyllyjä ja tauluja ja tämmöstä ryijyä on kyllä. Ja pientä pöytää.</p> <p>Että asukkaat pystyy juoda vettä tai käydä pesemäs käsiä tai vähän tiskaamassa, semmosta kodinomasuutta.</p> <p>Me on kyllä pyritty laittaa semmosta kodinomasuutta, on pöytäliinaa ja kukkaa pöydällä.</p> <p>Tuo ikkuna, tosi vanha, niin siihen kun aina vaihtaa verhoja, niin musta asukkaat on, ne huomioi, että ai, tuossa on nyt tuon väriset verhot</p> <p>Täällä on tavallaan hauskan kodikasta, ku meil on kaikkien näköstä tämmöstä (näyttää huoneen vanhoja tavaroita)</p>
			Viihtyisyys	<p>Et mikä niinku virkistää ja tuottaa niille asukkaille iloa.</p> <p>Ehdottomasti on semmosella kauniilla sisustuksella ja väreillä on hyötyä.</p> <p>Ja pöytäliinakin. Kun siinä on raikkaat värit niin sehän herättää kauheesti keskustelua.</p> <p>Jos ois vaikka käytävän varrella syvennys, mis ois pari tuolia ja pöytä.</p> <p>Värejä vois vähän miettiä, että tarviiksen olla niin kalseen näköstä</p> <p>Et pöytäliinat ois ja kukkia ja tämmösiä.</p> <p>No lämpimät värit.</p> <p>Käytävälläkin jos ois, sanotaan, semmonen syvennys missä ois istumapaikka. Että siinä vois juoda vaikka asukkaan kanssa kahvia---</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Ympäristö	Fyysinen ympäristö	Asukkaiden toiminta-kykyä edistävät tekijät	Helppo hahmottaa	<p>Et he paremmin hahmottais ne vessat, ku et kaikkialla on vaan valkosta</p> <p>Eihän kauheen semmosta sokkeloista voi ajatellakaan, että näillehän pitää olla aika suoralinjasta että ne tietää että tästä kun minä menen, niin---</p> <p>Lähelle samaa väriä, et ei ainakaan tommosta noin suurta kontrastia. (lattian väri)</p> <p>Kunhan vaan ois kaikki värit mietitty sillä lailla että sopii tämmöselle muistiongelmaiselle ihmiselle, et sen on helpompi hahmottaa ympäristöä.</p> <p>Yhdellä asukkaalla on se valokuva (ovessa), niin se muistaa sitte mennä siihen, et ai niin.</p> <p>Ku meil ei oo kun tuo yks käytävä, niin meidän on helppo sanoa, että tuota tietä vaan.</p> <p>Nehän heti eksyis jos ois sellasia solukoita.</p> <p>Mut jos tää ois monimutkasempi, niin ei nää.. Nää eksyy niinku täydellisesti, et ei he muista.</p>
			Valoisuus	<p>Olis äärimmäisen hyvä, talvella varsinkin että olis hyvä valaistus</p> <p>Et pitäis päästä sääteleen sitä enemmän tilanteen mukaan (valaistus)</p> <p>Senkin vois sitte suunnittelussa jo huomioda, et tulis luonnonvaloo. Ja mahdollisimman paljon. Et se osaston muoto otettais niinku auringon kulkusuuntaan.</p> <p>Mutta valoa kovasti että ois semmonen valosa huusholli. Toivottavasti tonne nyt tulee sitte, mutta nää (asukkaat), ne haluaa kanssa että olis valoa</p>
			Väljyys, tilaa liikkua	<p>Olis niinku sellasta avaraa</p> <p>On suuri tekijä, että on tilaa liikkua</p> <p>Ihan semmonen konkreettinen asia et ku meillä on nyt toi pitkä pöytä tuossa keskellä, niin että sitä pöydän ympäri pääsee pyörimään.</p> <p>Et musta ainakin tuntuis että se vois olla hyvä asia että pääsee tosiaan kiertään ympäri.</p> <p>Ja et ois tosiaan tarpeeks väljää, et vois myöskin huonekaluja sijoitella vähän vapaammin, ja ihmiset pääsis kuitenkin kulkemaan.</p> <p>Et pitäis säilytystilojakin olla huomattavasti enemmän, paljon paljon enemmän -- ja kun lukittais, niin se ei niinku haittais mitenkään, se ei olis pois mistään.</p> <p>Sekin että jos siellä pystyy suihkuttaan niinku omassa huoneessa, ettei tarvii, niinku me tuonne isolle puolelle mennään.</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Ympäristö	Fyysinen ympäristö	Asukkaiden toimintakykyä edistävät tekijät	Toiminnallisuus	<p>Siihen toimintaan, et olis aivan ihana että tuolla seinillä olis ruuvattu kiinni joku hyllykkö ja siellä olis jotain, mitä asukkaat saisi niinkun kokeilla ja sitten siitä tuliskin juttua.</p> <p>Että tämmösiä, niinku kodikkuuteen ja toimintaan (houkuttelevia)</p> <p>Niin, et pysähtymään ja kokeilemaan että mikä tämä nyt on.</p> <p>Et siellä vois olla semmosia leikkiastioita sitten -- ihan vaikka semmosia lasten, tietenki vähän isomman kokosia.</p> <p>Et jos ne putoo, ne putoo, et mitä sillon väliä.</p> <p>Ja tulis semmonen keittiö et siellä pystyis häääämään sitte.</p>
			Ulkoilu-mahdollisuus	<p>Kesällähän me monesti mennään sitte ulos, kun iltapäivällä on se kahvihetki niin mennään sitte tohon pihalle juomaan.</p> <p>Niinku pikkutaloja, ja siin ois iso laitettu piha missä vois sitte käyskennellä.</p> <p>Mut jos ois se aidattu iso piha, mis ois tasanen nurmikko ja jotain penkkejä ja muuta, niin ei muuta kun ovi auki vaan ja et mene vaan</p> <p>Ulospääseminenki pitäis olla paljon helpompaa.</p> <p>Semmoset ulkotilat, että tietysti turvallinen ja semmonen puutarhanomanen</p> <p>Keinuja mä haluaisin sinne, tämmösiä missä ne saa lierihattu päässä istuu ja keinutella</p>
		Asukkaiden toimintakykyä estävät tekijät	Ahtaus	<p>Ois vielä tietysti paljon suunnittelemista, niinku tulee siihen uuteen taloon että ruokailu on ihan toisessa huoneessa kuin päiväsal.</p> <p>Et tilathan on täällä vähän tämmöset hankalat, et kun on tää yks käytävä mitä sahataan -- siin tulee konflikteja sitten helposti.</p> <p>Huonot nää on! Ahdasta, kapeeta ja nukkavieruu joka paikassa.</p> <p>Nää tilat yleensäkin, väljempää pitäis olla.</p> <p>Vois olla enemmän semmosia sopukoita mihin ihmiset vois vetäytyä jos ne tahtoo. Nyt ei oo kun tää (olo)huone pelkästään.</p> <p>Se rajaa entisestään sitä käytävän kokoa sitten</p> <p>Kun siin on niin vähän sitä säilytystilaa</p> <p>Ku nyt ne (ovet) on semmosii normilevysiä et rollaattorilla kun tulee, niin helposti karmit kolisee koko ajan.</p> <p>Niin kun käytävä on kapee, niin siellä kun aukasee oven ja toinen kulkee tossa, niin on käyny semmosta et se mäjähää päin naamaa, se ovi.</p> <p>Siinä on semmonen seula enää, mistä pääsee läpi.</p> <p>Ettei ainakaan ois tämmöstä umpikujameininkiä</p> <p>Ja sillä käytävällä on siivouskärryt, siinä on pyykkikoria sun muuta. Niinku menis jonku varaston läpi--</p> <p>Se keittiöpuoli siinä on kyllä liian pieni--</p> <p>Se ahtaus, et vaikee liikkuu vessassa ja--</p>

Yläkäsite	Päälouokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Ympäristö	Fyysinen ympäristö	Asukkaiden toiminta-kykyä estävät tekijät	Hämäryys, huono valaistus	<p>Täällä pitäis olla paljon paljon kirkkaammat valot</p> <p>Että ehdottomasti pitää olla kirkkaampaa. Että se on tullu jo monen monta kertaa esiin että pitää olla paremmat valot, että nää ei tue.</p> <p>Sanotaan, että asukas vois varmaan paljon paremmin, kun ois silleen oikeasti tuleva valo.</p> <p>Se on silleen tyhmä välillä kun kaikkia valoja ei saa es pois päältä meiltä</p> <p>Aurinko nousee tuolta ja se laskee tonne (näyttää kädellä), niin siihen käytävälle ei paista aurinko ollenkaan -- se on semmonen pimee käytävä sitten.</p> <p>Ja vaikka siinä katossa on ne valot, niin ei se silleen toimi kun ne valasee vaan sitä kattoa (nauraa)</p> <p>Et aurinko tuolla, aurinko tuolla, ja sit me siinä välissä kuljetaan.</p> <p>Noi on hehkulamppuja tuol vessassa, niin valotkin palaa tosi usein, eikä meil oo itellään täällä lamppuja, me ei päästä vaihtamaan niitä.</p> <p>Et kun pitäis olla hyvin valaistut, niin tuossa pöydän päällä - - me funtsattiin et jos me saatais vielä toinen lamppu siihen toiseen päähän, kun on se pitkä pöytä. Et ei, ei tuommoset kattolamput, nehän on ihan.. huh.</p>
			Vanhat tilat	<p>Kyl nää on jotenki semmosta kirppiskamaa niinku täynnä.</p> <p>Et ihan voi olla ilonen värien sekamelska ja vähän kulunutta ja nuhjaantunuttakin, se on ihan ok. Mut jotenkin vähän semmosta köyhäilyn tunnetta.</p> <p>Tuntuu et tää on vaan suunniteltu.. no, '75 vuonna rakennettu tää, niin vanhainkoti oli silloin vähän toisentyypinen kun tänä päivänä.</p> <p>Että vanha mikä vanha.</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Ympäristö	Fyysinen ympäristö	Asukkaiden toiminta-kykyä estävät tekijät	Tilojen epätarkoituksenmukaisuus, sopimattomuus dementoituneille	<p>Eihän nää toimivat oo tietenkään.</p> <p>Kun laitettiin tuommonen kiiltävä ("välikkappale" kynnyksen paikalle lattiatasoon), niin se onkin sitten dementoituneille huono juttu, kun pitää harpata niin pitkästi, et se näyttää et se on joku este, tai onko se kuilu vai mikä se on.</p> <p>Esimerkiks tää lattia, et kun vessassa on oranssi, niin sinne loikataan kanssa pitkältä pitkältä. Et ne ei oikeen uskalla mennä, et ne on että tässä nyt tulee, onko tämä rappunen vai miten tää nyt on erilainen.</p> <p>Nää meidän tilat ei aina oikeen palvele sitä asukkaiden toimintaa</p> <p>Ja tietenki kaikki noi vessat ja huoneet, kun ei näitä oo suunniteltu tämmöseen toimintaan.</p> <p>Ei oo hyvät, kyllä on huonot -- eihän tää, täähän ei oo tarkotettu ollenkaan että tämmöstä---</p> <p>Ja.. onhan tuolla niitä kaiteitakin mistä voi sitte pitää kiinni, kun kuljetaan, mut niitä on joutunu sitte poistaan sen takia kun ne ovet aukee ihan koko matkan tietenki, niin ne pamahtaa kaiteeseen kiinni.</p> <p>Ja sittehän me on laitettu tuohon keltanen verho (naapuriosastoon johtava ovi), et jos on pelkkä lasi-ikkuna niin sehän herätti semmosta ahdistusta, että tuolla on äiti, se äiti menee eikä huomaa että minä oon täällä. Ja tämä ovi on kiinni ja siihen ikkunaan jyskätään että tulkaa auttamaan..</p> <p>Tietysti noi saniteettitilathan ei oo semmoset, mitkä on -- Ja sauna, et meiltähän nyt poistu se sauna, et käytettiin.</p> <p>Et tuo hissihän on ollut ongelma kyllä. Että tästä päästään alas, et lähetään ulos ja nyt lähetään kotiin ja kauppaan ja... Et se on ollut tavallaan semmonen häiriötekijä.</p> <p>Et kun meillä on tietysti noi lukitut ovet, että miksei tämä aukea ja miksei hissiin pääse.</p> <p>Niitä sitte survotaan tämmöseen kerrostaloon vanhoilla päivillä, varsinki kun he on niinku dementoituneita. Kuitenki ne lapsuusajan asiat pyörii mielessä paljon---</p> <p>Et vaiks tuo uus talo tulee oleen tietysti monessa suhteessa huomattavasti parempi, niin sekin noudattaa sitä samaa perusideaa edelleen. Et siin on kerroksia päällekkäin. Et vaikka tuleekin isompi parveke, mut parveke on parveke. Se on eri asia kun se, että ollaan pihalla---</p>
			Hälinä	<p>Että kun tuossa on tuo televisio, ettei se sitten hallitse koko ajan sitä ohjelmaa, että se pitää osata laittaa kiinni.</p> <p>Kun tulee liikaa hälinää, niin sekään ei oo hyvä.</p> <p>Ja sit alkaa se kulkeminenkin jos on liian hälinä</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Ympäristö	Sosiaalinen ja asenne-ympäristö	Asukkaiden toiminta-kykyä edistävät tekijät	Ajan antaminen asukkaalle, kahden-keskisyys, hoitajan läsnäolo	<p>Et sitte täytyy vaan sen vilkkaanki asukkaan kanssa lähteä tuonne isolle puolelle, että nämä kymmenen muuta ehkä vähän sitte rauhottuvat</p> <p>Jos on yks ihminen kauheen levoton, niin hänelle yritetään antaa sitä aikaa, että mennään sinne omaan huoneeseen ja jutellaan siitä tilanteesta</p> <p>Tämä auttaa sitte että mennään kahdestaan juttelemaan että siinä ei oo sitte muita häiriötekijöitä.</p> <p>Siinä on vaan hoitaja läsnä ja sit se asukas kertoo tietysti että mikä häntä nyt sitte painaa</p> <p>Että se asukas huomaa että tuo hoitaja kuuntelee minua tosissaan.</p> <p>Jos se tilanne on, että asukas kokeilee ovea, niin olisi ihanteellinen tilanne että vois sanoa, että mennään siitä</p> <p>Musta ois aivan ihanteellista jos ois meitä vaikka ykskin enemmän, että tosiaan pystyis vaikka oman asukkaan kanssa lähteen tonne ulos,</p> <p>Siinä tulee sitte vaan se hoitajan rooli, että mennään juttelemaan sinne omaan huoneeseen</p> <p>Asukas huomaa, että nyt tää hoitaja on minun kanssa</p> <p>Kun tulee niitä pahoja päiviä, niin pystyis niinku olemaan sen asukkaan kanssa, keskustelemaan että mistä se johtuu ja näin</p>
			Yhteisöllisyys	<p>Tarjoillaan leipiä ja maitoa, servettiä ja.. Että se miten ne sitten tavallaan huomioi toisen asukkaan siinä vierellä kun siinä on hoitaja vähän ohjaamassa.</p> <p>Kun tämä on koti, niin minusta on ihana kun niillä on aamutakit päällä ja ne sitten tulevat iltapalalle</p> <p>Että joko katotaan sitte Salattuja Elämiä---</p> <p>Mukavampi et he on tossa päiväsalissa sohvilla kuin siellä omassa huoneessaan, että se on aina semmosta positiivista et ne kuulee ääniä ja---</p> <p>Mutta sekin (yksin viihtyvä asukas) on tullut sillä tavalla ulospäin, että hän mielellään on tossa sohvilla, sohvan kannella nukkuu</p> <p>Kyllä! Haluaa. (olla toisten kanssa) He ihan haluavat olla.</p> <p>Ihana kun tuolla toisella osastolla kun tulee hoitaja vastaan, niin ne tervehtii ilosesti sitä asukasta.</p> <p>Ihmiset tykkää olla toisten ihmisten kanssa, melkeen järjestään kaikki</p> <p>Että kun ollaan siinä yhdessä. Harvapa sitä yksin tahtoo olla, ainakaan koko aikaa.</p> <p>Et mehän ollaan sitä samaa perhettä ja yhteisö niinku ollaan.</p> <p>Et ollaan yhdessä kattomassa sitä televisiota</p> <p>Ihan vaikka että käsi kädessä tai sitten.. rinnatusten sitte istutaan.</p> <p>On ihana kun joku on tässä, tää kolmas, tarjoomassa aamupalaa, ja otatko kahvia ja tämmöstä.. Et vielä enemmän kodinomaisuutta ja semmosta</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Ympäristö	Sosiaalinen ja asenne-ympäristö	Asukkaiden toiminta-kykyä edistävät tekijät	Asukkaiden taustan tunteminen	<p>Tietysti vähän kun tuntee näitten asukkaiden taustaa. Kun lukee tämän elämänpuun tai ---</p> <p>Nää on kyllä hyviä juttuja mitä tulee näiltä asukkaiden omaisilta, et mitä ne on tehny aikasemmin</p> <p>Ja on helpompi lähtee sit kehittelemään toimintaa, kun ei tarte niin paljon miettii niitä rutiineita.</p> <p>Tietenki auttaa asiaa, et jos on kauan tuntenu nää ja ollu kauan tekemisissä, niin osaa tunnistaa että milloin se on se hyvä hetki.</p>
			(Henkilö-kunnan) yhteiset rutiinit ja pelisäännöt	<p>Joku tunne (asukkaalla) saattaa olla, et tää on mulle jollain tavalla tuttu tää asia. Tai toi ihminen on mulle tuttu, mut mistä se on. Et kun tulee sitä toistoa tarpeeks niinku päivien, viikkojen, kuukausien aikana, niin se alkaa pikku hiljaa tuottaa tulosta.</p> <p>Kaikki me noudatetaan niitä samoja---</p> <p>Se toistohan on siinä se avainsana, että se ois asukkaalle turvallisempaa se oleminen. Et voi jollain tavalla ennakoida mitä tapahtuu.</p> <p>Ja jokainen on tietonen siitä, et se ei oo mikään uus asia. (asukkaiden annetaan itse tehdä mahd. paljon)</p> <p>Mut kyl me kuulolla ollaan siinä. Et jokainen meistä on kyl hyvin tietonen siitä, että idea ei oo se, että me tehdään äkkiä kaikki valmiiks</p> <p>Mun mielestä me ollaan aika hyvin, kun meillä on hirveen hyvä yhteishenki tässä. Et osataan vähän olla semmosilla hyvillä jäljillä, mitä viedään sitte tuonne meidän uuteen kotiin sitte täältä.</p>
			Asukas-lähtöisyys, asukkaiden voimavarojen hyväksi käyttäminen	<p>Ensimmäisenä mä kattosin sen, että annetaan tehdä. Meil on aikaa odottaa ja ne tekee itse sen.</p> <p>Asukas itse omalla tyylillään, ohjattuna, tekee itse. Se on peruslähtökohta.</p> <p>Et onhan se vähän pitempi tie kun se, että itse teet, mut sehän ei ookaan se pointti, että nopeesti ja helpolla.</p> <p>Se itsemääräämisoikeus, että jos en minä halua pestä hampaita, niin se sitten jätetään joko illaks tai se jääpi poikkeen sitten. Et sitte on seuraavana päivänä uus päivä, et ei me väkisin ruveta niitä kyllä sitten---</p> <p>Se on vähän filosofinenkin kysymys, että mitä se hoitaja sietää.</p> <p>Se on se kans, et miten sinä juttelet heidän kanssa ja miten teet. Kun niille pitää sillee hartaasti sanoo, selväkielisesti et ei hirveellä litanialla vaan yksselitteisesti, et se tulee niinkun ymmärretyksi.</p>

Yläkäsite	Päälouokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Ympäristö	Sosiaalinen ja asenne-ympäristö	Asukkaiden toiminta-kykyä estävät tekijät	Hoitaja-lähtöisyys	<p>Sellanen kauhee touhottaminen, et jos hoitaja tietyllä fiiliksellä tulee huoneeseen, koputtaakin siihen oveen, mut sitte ryntää sinne sisään, että mitäs tänne kuuluu, räpäyttää verhot auki ja on hirveen touhukas ja energinen ja aattelee, että tässä nyt sitte laitetaan vauhdilla kaikki kuntoon---</p> <p>Silloinhan se lähtee hoitajasta se toiminta liikkeelle, et siin ei ookaan yhtään huomioitu sitä asukasta. Et ei oo silleen kuulolla et mitähän se asukas mahtais tahtoa.</p> <p>Et sellanen tietenki huonontaa, et jos hoitaja tulee silleen et minä, minä, minä (nauraa)</p> <p>Et jos se (koputtaminen) unohtuu siinä ja saman tien vetäsee oven auki, niin johan se rupee suututtaan, että kuka sitä törmää tänne---</p> <p>Sellanen hätiköity toiminta ja sellanen, et ei ollenkaan huomioida sitä asukasta, ei seurata sen reaktioita eikä mitään, ni se kyllä haittaa sit.</p>
			Toisten asukkaiden levottomuus	<p>Kun muuten siinä saattaa toinen asukas koputella tätä asukasta selkään ja... Että yks on aivan hukassa ja toinen vielä koputtelee selkään. Että tämmösiä tilanteita tulee.</p> <p>Se riippuu aina vähän siitä ryhmädynamiikasta että mitä muut asukkaat myöskin sietää.</p> <p>Ainoa et kun täällä asukkaat liikkuu ja yks pyörätuolilla aivan hurjaa vauhtia niin siinä tulee vähän semmosia törmäyksiä, et eihän toi vaan nyt aja päälle.</p> <p>Se tietysti tekee semmosta levottomuutta niinku muitten (kesken), ku tääl on kymmenen muutakin asukasta.</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Dementoi- van sairauden vaikutukset toiminta- kykyyn	---	Toiminta- kyvyn vaihtelu	<p>Et meil on vähän eri vaiheessa nää ihmiset, et toiset on vähän lievemmin ja toiset rupee oleen jo kaaren loppupäässä. Mut voi sanoo et kaikki on kuitenkin niinku keskivaikeesti kuitenkin dementoitunut.</p> <p>Et ei joka päivä ole ehkä niin innokas, mutta sitten taas palautuu hyvin äkkiä, et saattaa parin päivän päästä, on taas tavallaan ennallaan</p> <p>On meillä ihan päivittäin tämmösiä käytösoireita, ja on sellasiakin, joille ei niinkun mahda mitään, jotka ei oo niinkun muutettavissa</p> <p>Se vaikuttaa todella paljon, et se vaikuttaa oikeestaan ihan kaikkeen</p> <p>Se vaikuttaa mielialaan ja koko siihen toimintakykyyn. Niinku syömiseen ja.. Kaikkeen mahdolliseen. Paljon enemmän kuin mitä moni vois kuvitellakaan. Se ei oo vaan pelkästään siitä, ettei muista.</p> <p>Kyse on kuitenkin neurologisesta sairaudesta, et silleen se pitää lähtee ensin ajattelemaan, niin sitten sen ymmärtää paremmin, että miten ja miksi se vaikuttaa monella eri tavalla.</p> <p>Monella on vielä valheellinen kuva, että kuvitellaan että dementoitunut ihminen on kuin tyhjä taulu, et kun se aamulla herää, niin kaikki on ihan uutta. Eihän se niin oo, että.. Kyllähän ihminen loppuun asti oppii uutta, mut tietenki se vaikeutuu huomattavasti</p> <p>Ne (käytösoireet) yleensä aina liittyy siihen, et jos on -- tavallaan siirtymässä vaiheesta toiseen, et tila huononee, niin silloinhan ne nousee enemmän pintaan</p> <p>Et se vaihtelee. Jokaisen kohdalla vaihtelee päivittäin se avuntarve.</p>

Yläkäsite	Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Dementoi- van sairauden vaikutukset toiminta- kykyyn	---	Levotto- muus	<p>Yks pyörätuolilla aivan hurjaa vauhtia---</p> <p>Saattaa olla sellasia päiviä et se dementoituminen, se oikeen lisää sitä kävelyä ja kiihtyvyyttä ja sitten ei oo niinku minkäänäköstä päämäärää, vaan sitä niiku mennään ja mennään ja mennään.</p> <p>Kun se menee, et se menee monta tuntia, et ei malta ku hetken istuu---</p> <p>Puhutaan aina siitä auringonlaskun syndroomasta, niin siihen aikaan tulee -- se semmonen vilkkaus. Että sitten ollaan kotiin menossa ja katsotaan ikkunasta että tuolla se äiti menee</p> <p>Sattuu sit iltapäivästä näitä yhteentörmäyksiä.</p> <p>Kun iltaan päin mennään, niin levottomuus lisääntyy---</p> <p>Se sairaushan sen aiheuttaa, et siin on se sisäinen joku moottori, mikä pistää hänet liikkumaan. Et omaa pahaa oloaan purkaa sillä.</p> <p>Eihän siinä sen kummempaa, se nyt on vaan semmonen tunne, että johonkin pitäs lähtee.</p> <p>Yks on se tosi levoton, minkä on vaikee välillä keskittyä siihen syömiseen.---</p> <p>Se iltapäivä on, että tulee se auringonlasku-syndrooma, et on meno päällä.</p> <p>Että joskus se päivällinenkään ei onnistu sitten, se on meno meno päällä.</p> <p>Puhtaat astiat ynnä muut, niin ne lähtee kävelemään siitä hyvin äkkiä.</p> <p>Jotkut asukkaat menee ja ne penkoo siellä kaikennäköstä ja tavarat lähtee kulkeen.</p>
			Mielialat	<p>Se on mielialoistakin kiinni, et täällon monella sitä, et mielialat vaihtelee.</p> <p>Kun sitte äksyillään ja ajetaan rollaattorilla toisen päälle---</p> <p>Koska se voi joskus olla ihan.. on raavittu ja on purtu ---et jos asukas on hirveen äreä niin sehän ei anna koskeakaan sitte.</p> <p>Ja sitten on myös sitä ahdistuneisuutta kyllä, et kun meillä on tietysti noi lukitut ovet, että miksei tämä aukea ja miksei hissiin pääse.</p> <p>Et ahdistuneisuuttahan tulee sitten.</p> <p>Kuitenki ne lapsuasajan asiat pyörii mielessä paljon</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Dementoi- van sairauden vaikutukset toiminta- kykyyn	---	Eksyminen	<p>Ja sitten kun ne eksyy, et menee toisten huoneisiin---</p> <p>Et hän menee aina yläkertaan, hän oli siellä edellisessä paikassa niin siel on ollu yläkerta.</p> <p>Nehän heti eksyis jos ois sellasia solukoita</p> <p>Ainoo, et eksymisiä voi tulla sillä tavalla että väärään huoneeseen mennään</p> <p>On niit semmosia mystisiä katoamisia ollu, et kaikki on ollu varmoja, että ovey ei oo avattu, mut joku on sit kuitenkin päässyt ja löytynyt tuolta isolta puolelta sitte harhailemasta.</p> <p>Yks asukas oli onnistunut, avain oli varmaan jäänyt siihen oveen, niin livahtanut siihen hissiin ja mennyt tonne pihalle, ja jonkun omainen oli sit löytänyt---</p> <p>Joskushan se on se muistamattomuus siinä, ettei muista mikä huone on</p>
			Hahmotta- misen vaikeudet	<p>Jos sä sanot asukkaalle et mene sinne ruokasaliin, että ota sieltä hyvä paikka, niin ei, se sairaus tulee siinä vastaan</p> <p>Se on semmosta törmäilyä</p> <p>Tietenkin kun ei sillä tavalla hahmota, niin saattaa suoraan näin pyörätuolilla mennä, ja sit kun ovi on auki, siin on se ovenkahva --- Niin kerrankin mä näin omin silmin kun tää veti sillä pyörätuolilla, ja pää osu siihen ovenkahvaan. Et ei ollu sellasta itsesuojeleuvaistoa enää.</p> <p>Suurin osa ei tietenkään käsitä, että jossain laitoksessa on. Että tänne törmää ihminen tosta noin vaan, et se on aivan luontevaa tällasessa paikassa koska ne on työntekijöitä täällä. Ne saattaa aatella, kattoo ympärilleen kun herää, avaa silmät, että missähän mä oon. Et tos on toi tuttu taulu, et mä oon varmaan kotona.</p> <p>Näitä klassisia oireita, että jätetään vaikka puolet ruuasta syömättä, et tämmöstä on tullut aina välillä</p> <p>Semmonen äkäsyys kun he ei hahmota sitä omaa huonetta, että ei tänne ei tänne---</p>
			Oma- aloitteisuu- den puute, passiivisuus	<p>Jäis varmaan seisomaan ja odottamaan tai jotain tämmöstä, että kyllä ne vaatii paljon ohjausta.</p> <p>Että nyt ne helposti jämähtää siihen.</p> <p>Jos aatellaan, niin aika leimaavaahan se on, tietynlainen passiivisuus ihmisillä, semmonen päämäärätön niinku touhuaminen. Et se ei oo kauheen jäsentynyttä se tekeminen.</p> <p>Kun se tietty passiivisuus tulee, et ei kyetä tekeen kauheen aktiivisesti niitä päätöksiä, tai jos tehdään, niin epäsuotusia</p> <p>Se oma aktiivisuus tuppaa puuttumaan</p> <p>Ihmiset ei oikeen osaa erikseen sanoo, et ne ei osaa oikeen yksilöidä niitä toiveita, että mitä haluais tehdä</p> <p>Kyllähän se on vähän semmosta paikallaan istumista monella. Jos ei oo mitään, niin sitä niinkun jämähdetään paikalleen.</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Dementoi- van sairauden vaikutukset toiminta- kykyyn	---	Sosiaalisuus	<p>Mulla on kyllä semmonen tunne, että kyllä ne hakee sitä yksinoloa silloin kun he hakeutuu sinne omaan huoneeseen. Mutta ei he siellä sitten kauaa ole, niin kuin sanoin niin se saattaa olla, että kymmenen minuutin kuluttua tulee sitte takas tänne.</p> <p>Et ne tulee siihen (toisten seuraan), on siinä, istuu hiljaa paikallaan, ei siinä välttämättä kauheen spontaania keskustelua oo. Joskus kyllä---</p> <p>Se yksinäisyys, kun ei oo sellasta aikajännettä et osais määritellä et nyt siitä on puoli tuntia kun mä tulin tähän huoneeseen. --Voi tuntuu et on ollu ikuisuuden jo, ja ikuisuus on edessä. Niin se hätä on koko ajan. Mut sitte kun siinä on muita ihmisiä niin eipä ollakaan enää niin hädissään</p> <p>Kaikki ei tykkää että joku tulee sinne huoneeseen.</p> <p>Kun on tullut sellasta potkimista tällä kyseisellä ihmisellä välillä. Mut me ollaan mietitty sitä, että se on varmaan kontaktin hakemista.</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Fyysisen aktiivisuuden tukeminen arki-elämässä	---	Asukkaiden fyysinen toimintakyky/liikkuminen	<p>Nämähän liikkuu paljon nämä asukkaat: kuka hitaammin, kuka nopeammin.</p> <p>Koska dementoituneen maailman on sellanen että täytyy vaan päästä kulkemaan</p> <p>Ja nää tasapainoasiat, niinku nopeat kääntymiset ja muut tuntuu olevan välillä hankalia.</p> <p>Näitä niinku hemioireita tulee, et yks on, jolla on Alzheimerin tauti ollut jo kymmenen vuotta, et aika loppupuolella, niin toinen käsi on koko ajan näin, ihan selkeesti niinku spastinen</p> <p>Mut kukaan ei makaa sängyssä. Mut pöyristyttävää jos tänä päivänä joku makais sängyssä vain sen takia et on dementoitunut, pitkälle dementoitunut.</p> <p>Ihan sit että, niin dementoituminen, miten se vaikuttaa, niin kaikki nää sosiaalisuus, ja sit se liikunta..</p> <p>Aika itsenäisestihän ne liikkuu suurin osa. Muutama asukas on, mitä tuodaan tuolla nostovälineellä—</p> <p>On tämmösiä vaikeasti dementoituneita jotka pystyy kävelemään, mutta ei... No korkeintaan jos hoitaja pesee kasvot niin kuivaamaan</p> <p>Oikeestaan, vois sanoo että on vain yks sellanen joka ei enää kävele.</p> <p>Yks on oikeen tämmönen huippukova liikkumaan</p> <p>Mitä enemmän liikkuu, niin sitä enemmänhän se helpottaa.</p> <p>Joillakin on (oma-aloitteista fyysistä aktiivisuutta). Etenkin tää yks ihminen -- et hän on kyllä hyvin aktiivinen. Mut se ei tietenkään se aktiivisuus riipu siitä, että haluaa niinku liikkua, vaan se tulee sieltä jostain sisältä ja kumpuaa tietysti siitä aikasemmasta elämästä.</p> <p>Monella sit se, kun koittaa houkutella ulos, niin tulee et emmä jaksa, et heti tulee niinku väsy --- Kai se on, kun tuntee että on voimat vähissä niin pelkää ettei sit lyhyisty sinne jonnekin..</p> <p>Et heillä on vapaus siihen liikkuvuuteen.</p> <p>Että vaikka ei pysty kävelemään niin heidät nostetaan kyllä kaks kertaa päivässä päiväsalin</p> <p>Liikettä liikettä vaan. Ja jos ei enää yksinkertaisesti jalka nouse, niin vähintään istumaan.</p> <p>Et kun ihmisen kuuluis kuitenkin pystyasennossa olla eikä vaaka-asennossa.</p> <p>Kun oikeen pitkälle viedään se, niin tulee makuuhaavat ja muut vastaavat et se on sitte aikamoinen prosessi..</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Fyysisen aktiivisuuden tukeminen arki-elämässä	Asukkaiden oma-toimisuuden tukeminen osaston arjessa	Asukkaan oman toiminnan tukeminen arkipäivän tilanteissa	<p>Sit me lähetään tekemään tollasta pitempää lenkkiä tuonne toisen puolen osastolle ja tehdään, katellaan siellä kukkia ja tervehditään muita ihmisiä</p> <p>Sitä kävelyä tavallaan tuetaan just näillä lenkeillä ja et mennään tosiaan käymään naapuriosastolla.</p> <p>Että aamupesut, ja nimenomaan se, että tuetaan sitä asukkaiden omatoimisuutta.</p> <p>Esimerkiks napittaminen tai hampaiden pesu, kiinnityksen laittaminen--</p> <p>Ne saa itekin iloo siitä, että ne saa ite kammata hiuksensa ja---</p> <p>Ja niil on ne omat, must on ihana kun yks asukas, se kulmakarvansakin kampaa että nekin on siistinä. Et hän niinkun, et hän kykenee.</p> <p>Kahvin jälkeen yleensä, mä ainaki pistän asukkaat itse ottamaan ne kahvikupit siihen koriin, että ei hoitaja ota---</p> <p>Koska onhan ne ennenkin kaatanu sitä maitoo kermaa siihen kahviin niin miksei ne... Et ne ketkä pystyy niin kaataa edelleen itse</p> <p>Et ottavat kakunpalat itse--</p> <p>Aamiaisella ja lounaalla ja päivällisellä niin meil on leipäkori ja ne ite voitelee leivät, että ne saa valita ottaako ne tummaa vai vaaleaa leipää.</p> <p>Kun asukas sanoo et ulos tekis mieli, ni silloin pitäs vaan takki laittaa päälle ja lähtee, mut ei välttämättä jos on joku työ kesken ni pysty sitten.</p> <p>Jos se tilanne on, että asukas kokeilee ovea, niin olis ihanteellinen tilanne että vois sanoa, että mennään siitä---</p> <p>Jos tietää et se hammastahnan laittaminen on vaikeeta, et se ei onnistu , niin laittaa hammastahnan siihen harjaan ja sanotaan että pesepä hampaat. --Ja sama pukeminen, et jos vaan suinkin kykenee, niin ite sitten.</p> <p>Sitä saa houkutella, et nyt ylös, et tehdään sit semmosia lyhyitä pyrähdyksiä, et -- vaikka viis-kuuskin ihmistä joukolla, niin tosta ovi auki ja lähdetään kiertämään joukolla tosta noin.</p> <p>Esimerkiks vaikka tää ruokailu, me ollaan sitä sillä tavalla kehitetty, et--- Nyt me sitten tuodaan maitoo sinne pöytään, ne kaataa ite. Leivät ne ottaa ite, ne valkkaa minkä leivän ne ottaa ja voitelee. Jos ei se onnistu, niin vähän jelpitään siinä.</p> <p>Esimerkiks hampaitten pesussa, syömisessä, tämmösessä ja suihkussa sä niinkun.. kun kädet toimii, niin sä osaat itse pestä ne hiukset. Ja kun antaa pesulapunkin käteen, että ota sinä sieltä, niin minä otan täältä selästä ja näin.</p> <p>Et jos ei muuten ruokailu, niin sit se leipä menee, leivän syöminen onnistuu. Et sekin on hieno juttu.</p> <p>Et pitää vähän, et lähetään käymään kattomas vähän noita rakennuksia tuolla ja.. Kyllähän pitää heillekin olla toimintaa, et ei se voi jatkuvasti olla vaan että mitä silmäilee tai, et..</p>

Yläkäsite	Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Fyysisen aktiivisuuden tukeminen arki-elämässä	Asukkaiden oma-toimisuuden tukeminen osaston arjessa	Arki-askareisiin mukaan ottaminen	<p>Minä ainaki käytän semmosta keinoa että lähdetään vaikka juomalaseja hakemaan, semmosilla apukärryillä. Niin ottaa sitten asukkaan mukaan, niin siinä tulee samalla sitten lenkkiä ja se asukaskin tuntee sitten et hän on hyödyllinen, et hän nyt työntää tässä.</p> <p>Tai ruokakärryn työntämistä, ku meillähän semmoseen kehikkoon jaetaan ne tarjottimet, et ne on toisessa päässä kiinni. Ni tulee sitä liikuntaa.</p> <p>Että ottaakin kaks asukasta (viemään astiakärryjä) , että lähe sinäkin, lähetään viemään</p> <p>Ku siihen niinku laittaa sen rätin, niin saattaa ruveta, että sitten saattaa pyyhkiä. Tai jos pyytää että pyyhkiä, niin kyllä sitten. Mutta ei välttämättä niinku ihan omatoimisesti.</p> <p>Pöytien pyyhkiminen on aika semmonen tyypillinen ja jotain, että kerätään astioita pois vaikka kahvin jälkeen pöydästä ja sen semmosta. Pienimuotosta siivoustakin joskus ja astioiden tiskaamista on ollu, et näitä tämmösiä normaaleita kodin askareita.</p> <p>Kun tulee noita siivousrättejä pesulasta, niin niitä taitellaan sitte pinkkoihin</p> <p>Samaten toi sukkien parittaminen myöskin --- niin sitä tehään välillä.</p> <p>On kukkien kastelua – ja on tätä sukkien.. niinku parit ja tehdään se rulla siitä ja ihan niinku pöytien pyyhkimiseen, että ota siitä rätti ja minä sillä aikaa lakasen ja tämmöstä on.</p> <p>Ja ottaa tietysti siihen sitte mukaan, kuivaamaan ja laittelemaan tätä keittiöpuolta.</p>
		Järjestetty toiminta	Henkilö-kunnan toteuttama virike-toiminta	<p>Meillä on ihana semmonen soittoalkku missä on palikat ja triangelit ja me ykskaks otetaanki salkku pöydälle ja siitä jokainen valitsee --Ja sitte soitetaan ja vaihdellaan välillä niitä soittimia, että miltäs tämä tuntuu.</p> <p>Eilen pelattiin sit semmosia rinkuloita niinku semmoseen, heitettiin semmoseen pisteeseen, siihen me saatiin monta.</p> <p>Eilen sanotaan oli pallopeti, ni oli aivan ihana, et me varmaan parisen tuntia pompoteltiin sellasta palloa, et miten saa asukkaat niinku siihen mukaan</p> <p>Yks viikko oli teemana että vaihdettiin kukkiin mullat.-- kyllä siinä oli semmosia innokkaita---</p> <p>Ja just toi pallon pompottelu.-- Siinähän tulee vähän muutakin kun pelkkää puhetta kun siinä pitää, et käsien toimintaa.</p> <p>Se pallon pompottelu esimerkiksi, se on semmonen hitti juttu, et siitä tunnutaan kovasti tykkävän.</p> <p>Et ei tarvii olla niin suorituskeskeistä se homma -- eikä sen kuulukaan olla.</p> <p>Yks mies kun tykkää biljardinpeluusta, niin mä käyn sitten aina välillä pelailemassa, pyrin viikottain käymään.</p> <p>Nyt kesällähän me päästään sitte, pystytään mekin ulkoiluttamaan että lähetään ulos ja noin.</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Fyysisen aktiivisuuden tukeminen arki-elämässä	Järjestetty toiminta	Muu järjestetty toiminta (fysio-terapian ja toiminta-terapian ryhmät)	<p>Torstaisin muistaakseni, semmonen yhteisjumppa, et fysioterapeutti tulee osastolle. Ja olikse perjantaisin, toimintaterapeutti tulee vetämään semmosta ryhmää</p> <p>---joku tommonen neljä-viis kun osallistuu.</p> <p>On, on (tykänneet). Senhän ihan huomaa siitä ilmeestä.</p> <p>Aika moni on mukana noissa. On yli puolet.</p> <p>Ja me tykätään sitte et me laitetaan sit menemään, houkutellaan heidät sitte lähtemään. (järjestettyyn toimintaan)</p> <p>Kyllä ne tulee noihinki mitä meillä viikolla on--</p> <p>Ja ne käypi tuolla tasapainoradalla ja..</p>
		Muut keinot tukea asukkaiden toimintakykyä	Ohjaaminen	<p>Niin sitä omatoimisuutta, että älä tee vaan puolesta.</p> <p>Et siinä ohjaamisessa otetaan jo se asukas paljon paljon huomioon.</p> <p>Sitten hoitaja kulkee vierellä ja ohjaa, että tuutko istumaan tähän</p> <p>Kyllä ne vaatii paljon ohjausta.</p> <p>Et pesee hampaat ja silmät ja näytetään missä ne on</p> <p>Kun antaa niitä vihjeitä ja vinkkejä niin sitten kyllä.</p> <p>Että kyllä pitää olla henkilökunnan sillä tavalla valpas ja ohjata</p> <p>Paljon paljon ohjailua tarvii.</p> <p>Niin ohjataan sitä kättä alemmas, että eikun hampaat ja.. Joillakin se toimii ja joillakin ei, sekin vähän vaihtelee</p> <p>Mut onhan se kaikki, kehotukset ja nämä, et sillä omalla persoonallisella tyyllillä. Ja sanoo sit, että miten se homma niinku hoituu.-- Et just nää opastamiset ja nämä on hirveen tärkeitä.</p> <p>Jos näkyy, et se ei pysy pöydässä, niin lykätään leipä käteen ja lähetetään tyttö kierrokselle---</p>
			Houkuttelu	<p>Et niinku houkutellaan.</p> <p>Se (toimintakyky) pitää niinku kaivaa esiin sieltä</p> <p>Et hoitaja saa aika tavalla aktivoida liikkeelle kaikki</p> <p>Että hoitajan täytyy pyytää että voisitko lähtee---</p> <p>Et hoitajan se pitää niinku keksiä, et tavallaan me ollaan ne silmät ja kädet ja korvat</p> <p>Osallistuu jos pyydetään. Mut se on taas jälleen kerran se, että se oma aktiivisuus tuppaa puuttumaan</p> <p>Sit ku ehdottelee kaikennäköstä, niin sieltä tulee, et ilman muuta, sopii hyvin</p> <p>Et enemmänkin sitä saa houkutella, et nyt ylös---</p>

Yläkäsite	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset ilmaukset
Fyysinen aktiivisuus	Fyysisen aktiivisuuden tukeminen arki-elämässä	Muut keinot tukea asukkaiden toimintakykyä	Valvonta, valppaus	<p>Tämä omahoitajasysteemi--- Et se toimii tosi hyvin koska se on niin kokonaisvaltasta.</p> <p>Että kyllä pitää olla henkilökunnan sillä tavalla valpas</p> <p>Että siinä täytyy olla hoitajan niinku valvomassa, näitä yhteentörmäyksiä ja---</p> <p>Joku hoitajista on niinku sitä valvomassa sitä ateriaa, et me syödään asukkaiden kanssa samassa pöydässä yhdessä. Ja siitähän on todettu nyt hyviä tuloksia.</p> <p>Et toinen hoitaja on asukkaiden kans ja toinen sitten asukkaan kanssa huoneessa. Että ei yhtä aikaa.</p> <p>Et se on semmosta, miten mä sanoisin, silmälläpidettävä.</p> <p>-- Et vähän silmällä kattoo.</p>